



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

POTILASTYYTYVÄISYYS- MITTARI POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN HAMMASLÄÄKETIETEEN OPETUSKLINIKALLE

TEKIJÄT: Saara Huhtinen
Marianna Saari

Koulutusala			
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma			
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijät			
Saara Huhtinen ja Marianna Saari			
Työn nimi			
Potilastyytyväisyysmittari Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetuslinikalle			
Päiväys	15.10.2015	Sivumäärä/Liitteet	49/6
Ohjaaja			
Yliopettaja Kaarina Sirviö			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani			
Apulaisylihammaslääkäri Tiina Joensuu, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetuslinikka			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Potilastyytyväisyyttä on tutkittu paljon ja yleisesti ottaen se on ollut suun terveydenhoidon alalla hyvä. Tyytyväisyyttä on tutkittu erilaisin kyselymenetelmin niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Nykypäivänä korostuu asiakaslähtöisyys ja se näkyy myös terveydenhuollossa vahvasti. Asiakasta pidetään keskiössä ja toiminnan tulisi täyttää hänen tarpeensa. Terveydenhuollossa potilaan asemaa tukee myös lainsäädäntö, joka turvaa potilaan oikeuksia sekä varmistaa suun terveydenhuollon ammattilaisten riittävän koulutuksen. Tämä lisää omalta osaltaan tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä yhteistyössä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetusklinikan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli olla mukana kehittämässä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetusklinikan toimintaa potilasystävällisemmäksi. Työn tarkoituksena oli laatia potilastyytyväisyysmittari hammaslääketieteen opetusklinikan käyttöön. Tarve kohdennetun mittarin laatimiselle tuli opetuslinikalla työskenteleviltä opettajilta, sillä vastikään uudelleen avatulla opetuslinikalla ei vielä ollut järjestelmällistä potilaspalautekanavaa, joka tuottaisi tietoa nimenomaan opiskelijavastaanoton toimivuudesta.</p> <p>Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetuslinikka on moniammatillisessa yhteistyössä toteutettu oppimisympäristö, joka mahdollistaa Kuopion yliopiston hammaslääketieteen kandidaattien ja Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden klinisen vaiheen opetuksen. Opiskelijat hoitavat potilaita opettajien valvonnan alaisina ja potilaan hoitoprosessiin kuuluu aina opettajan tarkastus niin anamneesin, hoitosuunnitelman kuin toimenpiteiden osalta. Potilaat saapuvat opetuslinikkaan omasta tahdostaan Kuopion ja lähikuntien terveyskeskusten läheteellä.</p> <p>Mittari eli kyselylomake potilastyytyväisyyden mittaamiseen sai viitekehyksensä aiempien tutkimusten, tilaajan toiveiden, opetusklinikan henkilökunnan haastattelujen sekä oman näkemyksemme pohjalta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan työtä ohjasi ajatus siitä, millainen on luotettava potilastyytyväisyyttä mittaava mittari ja kuinka sellainen laaditaan. Ennen käyttöönottoa kyselylomake testattiin kahteen erilliseen kertaan kohderyhmällä eli opetusklinikan potilailla. Palautetta mittarin toimivuudesta kerättiin kirjallisesti myös opetuslinikassa työskenteleviltä opiskelijoilta. Näiden testausten sekä tilaajan toiveiden mukaisesti kyselylomake työstettiin lopulliseen muotoonsa.</p> <p>Kyselylomakkeen avulla hammaslääketieteen opetuslinikalla työskentelevät opiskelijat saavat tärkeää tietoa siitä, mitä heidän tulee huomioida asiakaslähtöisessä työskentelytavassa. Myöhemmin kyselylomakkeen avulla tilaajan tekemästä tutkimuksesta saadaan hyödyllistä tietoa organisaation kehitystä varten. Kyselylomakkeen avulla myös potilaat pääsevät osallisiksi opetusklinikan kehitystoimintaa. Työssä liitteinä ovat suomen- ja englanninkielinen potilastyytyväisyysmittari sekä testauksessa käytetty arviointilomake.</p>			
Avainsanat			
potilastyytyväisyys, kyselylomake, suun terveydenhoitotyö			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Authors Saara Huhtinen and Marianna Saari			
Title of Thesis Patient satisfaction questionnaire for the dental teaching clinic of the Northern Savo hospital district			
Date	15.10.2015	Pages/Appendices	49/6
Supervisor Principal Lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partner Chief Dental Officer Tiina Joensuu, Kuopio University Hospital Oral Health Teaching Clinic			
<p>Abstract</p> <p>Patient satisfaction has been much studied and generally it has been good in the field of oral health. Satisfaction has been researched in a variety of survey methods, both in Finland and internationally. Nowadays, customer orientation is emphasized and it is also reflected strongly on health care. The customer will be held at the center and activities should meet his or her needs. In health care, the status of the patient is also supported by legislation that safeguards patients' rights and ensures adequate training for oral health professionals, which in turn will contribute to the satisfaction of experience vis-à-vis the treatment.</p> <p>The thesis was carried out as a functional work in cooperation with the dental teaching clinic of the Northern Savo hospital district. The objective of this thesis was to be involved in developing the dental teaching clinic's patient activity. The purpose of the thesis was to create a patient satisfaction questionnaire for the dental teaching clinic of the Northern Savo hospital district. The need for drawing up a targeted questionnaire came from the teachers who worked at the dental teaching clinic. The newly reopened teaching clinic didn't have a systematic patient feedback channel that would provide information about the specific functionality of the student reception.</p> <p>The dental teaching clinic is a multi-professional learning environment that enables the candidates of dentistry at the University of Kuopio and the dental hygienist students at the Savonia University of Applied Sciences to work together in a clinical phase of their studies. Students take care of patients under the supervision of teachers. Patient care process always includes a teacher's examination with regard to medical history, treatment plan and measures. Patients receive a referral from a health care center which allows them to come as a patient to the dental teaching clinic.</p> <p>The patient satisfaction questionnaire is based on previous studies, the customer's wishes, teaching clinic staff and our own vision. The entire thesis process, our work was directed by the thought of what a reliable questionnaire is to measure patient satisfaction and how to make it. The form was tested on two separate occasions by the target group which means patients of the dental teaching clinic. Comments on the functionality of the form were also collected from students who work at the dental teaching clinic. According to these tests, as well as the client's wishes, the form was worked to its final shape.</p> <p>With the patient satisfaction questionnaire students working in the dental teaching clinic will receive important information on what they should take into account regarding the customer-oriented way of working. The survey done by the questionnaire will provide useful information for the development of the organization. With the questionnaire also patients can be a part of the dental teaching clinic's development. You can find appendices: evaluation form, the Finnish and the English questionnaire forms at the end of this thesis.</p>			
<p>Keywords patient satisfaction, questionnaire, oral health care</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	8
3	SUUN TERVEYDENHOITOTYÖ POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN	
	HAMMASLÄÄKETIETEEN OPETUSKLINIKASSA	9
4	POTILASTYYTYVÄISYYS SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	11
4.1	Lait turvaavat potilastyytyväisyyttä.....	11
4.2	Potilas hoidon laadun arvioijana.....	12
5	POTILASTYYTYVÄISYYSMITTARIN LAATIMINEN PSSHP:N HAMMASLÄÄKETIETEEN	14
	OPETUSKLINIKALLE.....	14
5.1	Kyselylomake mittarina	14
5.2	Luotettava potilastyytyväisyyttä mittaava kyselylomake	15
5.2.1	Operationalisointi.....	16
5.2.2	Mittarin validiteetti ja reliabiliteetti	17
5.3	Kyselylomakkeen muoto ja ulkoasu	18
5.4	Kysymystyypit.....	20
5.5	Mittariin valikoituneet potilastyytyväisyyttä mittaavat kysymykset	23
6	POTILASTYYTYVÄISYYSMITTARIN TESTAUS JA ARVIOINTI	26
6.1	Mittarin ensimmäinen testaus	26
6.2	Mittarin toinen testaus	31
6.3	Valmis kyselylomake ja sen käyttö.....	32
7	POHDINTA.....	34
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	34
7.2	Työn merkitys.....	35
7.3	Potilastyytyväisyydsmittarin arviointi	36
7.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	37
7.5	Ammatillinen kasvu työn aikana	38
	LÄHTEET	40
	LIITE 1: POTILASTYYTYVÄISYYSMITTARIN ARVIOINTILOMAKE.....	44
	LIITE 2: POTILASTYYTYVÄISYYSMITTARI PSSHP:N HAMMASLÄÄKETIETEEN	
	OPETUSKLINIKALLE.....	46

LIITE 3: PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE FOR THE DENTAL TEACHING CLINIC OF THE NORTHERN SAVO HOSPITAL DISTRICT.....	48
---	----

1 JOHDANTO

Hoitotyötä ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja se velvoittaa potilasta saamaan hyvää ja laadukasta hoitoa sekä korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta, hoitosuhteen luottamuksellisuutta ja ammattihenkilön velvollisuutta tiedottaa potilasta häntä koskevista asioista (Lammi-Taskula ym. 2011, 146, 156 – 157). Ammattihenkilön näkökulmasta potilaalle laadukkaan hoidon takaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, joka varmistaa muun muassa ammattihenkilön pätevyyden. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, §1 - 2). Sosiaali- ja terveystieteiden tulisi olla mahdollisimman laadukkaita, ja tärkeää on, että palvelu tuottaa halutun tuloksen. Hyvän laadun tuntomerkkejä ovat, muun muassa, että yksikön voimavarat, kuten henkilöstö, tilat ja laitteet, ovat käytössä tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Lisäksi hoitohenkilöstön tulee olla ammattitaitoisia ja motivoituneita sekä potilaiden tyytyväisiä. Palvelun tulee olla hyvää, kunnioittavaa ja potilaiden toivomukset huomioonottavaa. (Lammi-Taskula ym. 2011, 146, 156 – 157.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin (jatkossa käytetään lyhennettä PSSHP) hammaslääketieteen opetuslinikalle potilastyytyväisyysmittari. Tilaajan toiveiden mukaisesti tarkoitus oli työstää paperinen kyselylomake, johon vastaamalla potilaat voivat olla vahvemmin osana omaa hoitoprosessiaan sekä pääsevät vaikuttamaan hoidon laadun kehittämiseen opetuslinikalla. Myös opetuslinikalla työskentelevät opiskelijat sekä tilaajamme hyötyvät kyselylomakkeella kerätystä tiedosta. Kyselylomaketta tullaan jatkossa käyttämään yksinomaan hammaslääketieteen opetuslinikan kehitystarpeisiin.

Olimme harkinneet opinnäytetyömme aiheeksi jo aiemmin palautelomakkeen laatimista hammaslääketieteen opetuslinikalle, mutta lopullisen varmistuksen asialle saimme kuultuamme klinikassa toimivien opettajiemme kautta, että säännölliselle palautteen keräämiselle olisi tarvetta ajatellen klinikan kehitystoimintaa. Halusimme olla mukana selvittämässä, toteutuvatko opiskelijoiden työskenteleessä lakiin perustuvat ohjenuorat potilaan hoidosta, ja onko hoito potilaiden mielestä laadukasta, vaikka hoitamassa ei olekaan laillistettu ammattihenkilö. Otimme yhteyttä opetuslinikan apulaisylihammaslääkäri Tiina Joensuuun, joka yhdessä PSSHP:n hammaslääketieteen opetuslinikan kanssa ryhtyivät tilaajaksemme. Kyselylomakkeella kerätyn tiedon avulla hiljattain avatun opetuslinikan toimintaa pystytään kehittämään entistä toimivammaksi ja potilaan huomioonottavammaksi hoitoalan yksiköksi. Kyselylomakkeessa käydään läpi tiiviisti, mutta kattavasti muun muassa potilastyytyväisyyteen, hoidon laatuun ja keston, hoitoon hakeutumiseen, ympäristöön sekä tiedottamiseen liittyviä asioita. Hyvä hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa kuitenkin huomioiden yksilölliset tarpeet ja toiveet. Potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden välillä yhteistyö ja asioista tiedottamisen tulee sujua saumattomasti. Tämä johtaa tyytyväiseen potilaaseen ja varmistaa, että hoidosta on saatu paras mahdollisen terveyshyöty. (Koivuranta-Vaara 2011, 8.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on kehittänyt potilaspalautekäytäntöään ja ottanut käyttöön vuoden 2015 alusta sähköisen potilastyytyväisyyskyselyn, jonka linkki löytyy Kuopion yliopistollisen sairaalan internet-sivuilta osoitteesta <https://www.pssh.fi/>. Kyselyyn vastataan yksikkökohtaisesti hoitohenkilökunnalta saadun tunnuksen avulla yksikössä käydessään tai myöhemmin omalla kotikoneella. Tällä

hetkellä (kevät 2015) opetuslinikassa on käytössä myös yksinkertainen palautelomake, johon potilas voi jättää kiitoksiaan ja mielipiteitään hoidosta, kehitysideoitaan, kysymyksiä tai huomautuksia, mutta osastosihteerien mukaan se on ollut vähäisessä käytössä. Palautteenanto on ollut hyvin epäsystemaattista ja tapahtunut yleensä suullisesti joko hoitaneelle opiskelijalle tai se on tullut muun henkilökunnan kautta tietoisuuteen. Opinnäytetyönä laatimamme potilastyytyväisyysmittari tullaan jakamaan potilaille henkilökohtaisesti hoidon päätteeksi, ja lisäksi niitä tulee olemaan saatavilla odotusaulassa. Tällä tavalla varmistamme suuremman vastausprosentin. Nimenomaan opiskelun ja opetustyön kannalta olisi tärkeää saada kohdennettua palautetta opetusklinikan toiminnasta, sillä se eroaa tietyiltä osin kaupungin tarjoamista suun terveydenhuollon palveluista.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen työ. Siihen liittyy yleensä työelämälähtöisyys ja siinä on tavoitteena kehittää käytännön toimintaa laatimalla jokin tuotos eli produkti (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius ja Sundqvist 2006). Tässä tapauksessa produkti on laatimamme potilastyytyväisyysmittari. Koska toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitteena kehittää työelämää, on produktilla yleensä tietty kohderyhmä ja toimeksiantaja (Lumme ym. 2006). Toiminnallinen opinnäytetyö kokonaisuutena koostuu kahdesta osasta, jotka ovat produktin tuottaminen eli toiminnallinen osuus sekä opinnäytetyöprosessin dokumentointi eli opinnäytetyöraportti. Tuotoksen tulee perustua alan kirjallisuuteen ja vankan ammattiteorian tuntemukseen. (Lumme ym. 2006.)

Käsitteet: potilastyytyväisyys, kyselylomake, suun terveydenhoitotyö

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia PSSHP:n hammaslääketieteen opetuslinikalle mahdollisimman monipuolinen, kattava ja luotettava mittari potilastyytyväisyyden mittaamiseen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli olla mukana kehittämässä PSSHP:n hammaslääketieteen opetusklinikan toimintaa entistä laadukkaammaksi laatimamme mittarin eli kyselylomakkeen avulla.

Työtämme ohjaavat kysymykset:

1. Miten potilastyytyväisyyttä mitataan?
2. Millainen on luotettava potilastyytyväisyyttä mittaava kyselylomake?

3 SUUN TERVEYDENHOITOTYÖ POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIIRIN HAMMASLÄÄKETIETEEN OPETUSKLINIKASSA

Kansanterveyslaki velvoittaa kunnan tehtäväksi järjestää suun terveydenhuollon palvelut. Näiden palveluiden tarkoituksena on muun muassa edistää suun terveyttä sekä ehkäistä, tutkia ja hoitaa suun sairauksia. Eri sektoreiden välistä yhteistyötä ja palveluiden järjestämistä pyritään vahvistamaan terveydenhuoltolailla. (STAL 2011.) Itä-Suomen yliopiston hammaslääketieteen opetuslinikka on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä yksi yhteistyön osatekijä (Itä-Suomen yliopisto).

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetuslinikan potilasvastaanotto avattiin uudelleen 15 vuoden tauon jälkeen Itä-Suomen yliopiston Kuopion kampuksessa 17.1.2013 (Niiranen 2014). Opetuslinikka mahdollistaa hammaslääkäri- sekä suuhygienistiopiskelijoiden koulutuksen uudistuneessa ja modernissa opetusympäristössä. Kuopion opetuslinikka on maan suurin ja se on teknologisen varustelun huipputasoa. (Kaltiala 2013.) Tiloja käyttävät ja niissä työskentelevät Itä-Suomen yliopiston hammaslääketieteen opiskelijat ja kliiniset opettajat, Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat ja heidän opettajansa ja toisinaan myös Savon koulutuskuntayhtymän suu- ja hammashoitoon suuntautuvat lähihoitajaopiskelijat. Lisäksi siellä työskentelee Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin henkilöstöä. (Gustafsson 2013.) Opetuslinikka mahdollistaa yhteistyön korkeakoulutusten välillä. Koulutus on nykyaikaista ja kliininen osaaminen sekä moniammatillisuus nousevat vahvuuksiksi. Korkeakouluverkoston on edistettävä kansainvälistymistä sekä hyvinvointia ja pysyttävä mukana työelämän sekä väestörakenteen muutoksissa. Kehittyäkseen koulutus- ja tutkimustoiminnan tulee lisätä tehokkuuttaan ja pyrkiä parantamaan laadukkuuttaan. (Gustafsson 2013.)

Hammaslääkäri on suun terveydenhuollon asiantuntija, joka tutkii, hoitaa ja ennaltaehkäisee suun ja leukojen sairauksia sekä vammoja. Yleisimpiin työtehtäviin kuuluu hampaiden paikkaushoito, suun tulehdusten hoito, oikomishoidolliset tehtävät, hampaiden poistot sekä purennan kuntouttaminen esimerkiksi hammasproteettisin keinoin. (Sirviö 2015.) Suuhygienisti työskentelee yleensä itsenäisesti, mutta on osa potilasta hoitavaa moniammatillista työryhmää. Suuhygienistin työ sisältää monipuolisesti suun terveyttä edistäviä, ylläpitäviä ja hoitavia toimenpiteitä. Suuhygienisti saa koulutuksessaan valmiudet suun terveyden edistämiseen, suu- ja hammassairauksien ehkäisyyn sekä niiden varhaishoitoon. Toimenkuvaan kuuluu muun muassa potilaan suun terveydentilan määrittäminen, purennan poikkeamien huomioiminen, parodontaalisaairauksien ehkäisy ja hoito sekä potilaan yksilöllinen omahoidon ohjaus. (SSHL 2015.) Henkilökunnalta tehdyn selvityksen mukaan opetuslinikka tarjoaa kaikki vaadittavat suun terveydenhuollon palvelut, mukaan lukien erikoisaloiden toimenpiteet sekä joi-tain yksityisen sektorin tarjoamia palveluita, kuten hampaiden valkaisu.

Miettisen ja Holopaisen (2014) laatimasta potilaan hoitoprosessista selviää, että opiskelijoiden potilaat saapuvat Kuopion ja lähikuntien terveyskeskusten lähetteellä opetuslinikkaan ja jakautuvat joko suuhygienisti- tai hammaslääkäriopiskelijalle lähetteessä olevan informaation perusteella. Opetuslinikan potilaat ovat pääosin iältään 3 - 90 -vuotiaita. Hoitoon hakeutuvat potilaat omaavat eri-

laisia taustoja, mutta yhteistä heillä on oma halu saapua opiskelijavastaanotolle. Potilaat voivat olla maahanmuuttajia, opiskelijoita, työssäkäyviä, työttömiä, lapsia tai eläkeläisiä. Tämä selvisi henkilökunnan suullisesta haastattelusta. Suuhygienistiopiskelijan tarkoituksena on tehdä suun terveystarkastus ja toteuttaa potilaan suun terveydenhoitotyötä, kun taas hammaslääketieteen opiskelijan tehtävänä on toteuttaa suun tutkimus ja sen hoito. Molemmat laativat anamneesin potilaan yleisterveystilasta ja suun terveydentilasta. Suuhygienistiopiskelija konsultoi tarvittaessa joko hammaslääkärinä tai hammaslääketieteen opiskelijaa. Mikäli potilas tarvitsee myös hammaslääkärin hoitoa, häntä hoidetaan yhteistyössä molempien opiskelijaryhmien kesken. (Miettinen ja Holopainen 2014.) Opetuslinikalla potilas saa kattavaa hoitoa, ja opiskelijatyöhön sisältyy aina opettajan tarkastus niin hoitosuunnitelman, määritetyn diagnoosin kuin kliinisen työnkin osalta. Tämän takia hoitotoimenpiteet voivat kestää tavallista kauemmin, mutta hintataso vastaa terveyskeskuksen luokittelua. Tarvittaessa opettajan virassa toimiva erikoishammaslääkäri huolehtii hoitotoimenpiteestä. (Itä-Suomen yliopisto.) Opettaja ohjaa hoitoprosessia, joka päättyy lopputarkastukseen, jolloin määritellään potilaan yksilöllinen hoitoväli. Tämän perusteella potilas kutsutaan uudelleen suun terveydentilan arviointiin esimerkiksi puolen vuoden tai vuoden kuluttua. (Miettinen ja Holopainen 2014.)

4 POTILASTYYTYVÄISYYS SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

4.1 Lait turvaavat potilastyytyväisyyttä

Suomessa laki määrittelee henkilöt, joilla on oikeus harjoittaa ammatillista hoitamista. Ammattimaisesti hoitamista kutsutaan hoitotyöksi ja se perustuu hoitotieteeseen. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2008, 23.) Laillistetun ammattihenkilön oikeudet myöntää suuhygienisteille ja hammaslääkäreille Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira 2008). Terveystieteiden ammattihenkilöitä koskevan lain tarkoituksena on varmistaa laadukas ja potilasturvallinen hoito sekä taata henkilökunnan ammattitaitoisuus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, §1, 4 – 5). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty turvaamaan potilaiden oikeuksia (STM 2015). Sen mukaan potilaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa sekä kohtelua (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, §3).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä varmistaa, että henkilökunnalla on riittävän kattava koulutus ja pätevyys työnsä toteuttamiseen. Lisäksi se valvoo ammattihenkilöiden työtä. Näin taataan potilaille laadukkaita palveluita sekä edistetään potilasturvallisuutta käsittelemällä ammattihenkilön velvollisuuksia. Lain tarkoituksena on myös lisätä ja parantaa terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä. Tässä laissa ammattihenkilöllä tarkoitetaan laillistettua ammatinharjoittamisoikeuden saanutta henkilöä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, §1 – 2.) Vaikka hammaslääketieteen opetuslinikalla työskentelee pääsääntöisesti opiskelijoita, jotka eivät ole vielä laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, tämä laki ohjaa potilastyöskentelyssä myös heidän toimintaansa.

Ammattihenkilön pyrkimyksenä on ylläpitää ja edistää terveyttä, ehkäistä sekä parantaa sairauksia ja lievittää niistä johtuvia kärsimyksiä. Ammattihenkilöllä on salassapitovelvollisuus, joka estää häntä ilmaisemasta asemassaan tai tehtävässään saanutta tietoa sivullisille. Se koskee myös potilasasiakirjoja, ja ne tuleekin laatia ja säilyttää asianmukaisesti. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on terveydenhuollon ammattilaisten taustalla valvomassa ja ohjaamassa toimintaa. Toiminnassa tulee ottaa huomioon potilaalle koituvat hyödyt ja mahdolliset haitat. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista kulkevat käsi kädessä, ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus huomioida ne käytännön työssään. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, §15 – 16, 24.)

Tärkein potilasta puolustava laki on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan potilaan tulee saada terveydenhuollossa asianmukaista ja laadukasta palvelua. Mahdollisista vaihtoehtoista hoidoista ja toimenpiteistä on kerrottava potilaalle selkeästi ja avoimesti. Kohtelun tulee olla ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta kunnioittavaa. Potilasta on kohdeltava yksilönä ja hänen kulttuurinsa ja äidinkielenensä on otettava hoidossa huomioon. (STM 2015.) Yhä suuremmissa määrin tavataan ulkomaalaistaustaisia potilaita. Monikulttuuristuminen onkin haaste tulevaisuuden hoitotieteen tutkimukselle maassamme. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 241.)

Lain mukaan hoitotoimenpiteet ja niiden suunnittelu tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä suositellusta hoidosta, jolloin häntä on hoidettava mahdollisuuksien mukaan jollain muulla lääketieteellisellä tavalla yhteisymmärryksen rajoissa. Potilaalla tai hänen edustajallaan on lisäksi oikeus tarkastella potilasta koskevia terveystietoja, ja tyytymättömyydestä hoitoon tai kohteluun on mahdollista tehdä muistutus yksikön vastaavalle johtajalle. Potilaiden neuvonantajana ja oikeuksien puolustajana toimii potilasasiamies, jonka tehtävänä on tiedottaa oikeuksista ja avustaa potilaita mahdollisen valitusprosessin aikana. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, §5 – 6, 9 – 11.)

4.2 Potilas hoidon laadun arvioijana

Potilas on laadun konkreettisin arvioija ja toiminnan tulisi täyttää hänen tarpeensa (Pasanen 2009, 13). Jokainen potilas yksilönä määrittelee laadukkuuden omien arvojensa, uskomustensa ja asenteidensa perusteella (Ruotsalainen 2006, 16). Useat laatua tarkastelleet työryhmät ovat kuitenkin päätyneet seuraaviin laadun kriteereihin: hoidon tulokset vastaavat tavoitteita, palvelut on kohdistettu asiakkaan ydinongelmien ympärille, hoitoyksikön voimavarat ovat tehokkaasti käytössä, hoitohenkilöstöä on riittävästi, ja se on ammattitaitoista ja motivoitunutta, ja potilaat ovat tyytyväisiä (Lammi-Taskula ym. 2011, 157). Toisaalta potilaan näkökulmasta tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että osaava henkilökunta, hoidon jatkuvuus, koordinointi, yksilöllisyys, yhteistyökyky, kumppanuus sekä hyvät suhteet ja hoiva perustavat laadukkaan hoidon (Ruotsalainen 2006, 23).

Potilastyytyväisyys on hyvä mittari yksikön tavoitteiden toteutumista arvioitaessa. Jotta pystytään kehittämään potilaskeskeisyyttä, tiedon pitää tulla suoraan asiakkailta. Potilaan palvelukokemukseen liittyy palvelun laatu, potilaan kokemus arvo ja tyytyväisyys hoitoon. Näihin asioihin pystytään vaikuttamaan hinnoittelulla, viihtyisällä ympäristöllä, hyvillä vuorovaikutussuhteilla sekä yksikön yleisellä imagolla. (Pasanen 2009, 9 – 11.) Vuonna 2004 tehdyssä selvityksessä tutkittiin aikuisten suun terveydenhoidon palveluiden käyttöä yksityisen ja julkisen palveluntuottajien osilta. Isoimpana erona julkiselle ja yksityiselle sektorille hoitoon hakeutumisessa nähtiin julkisen sektorin edullisemmat hoidon kustannukset, kun taas yksityisen sektorin vahvuutena nähtiin hoidon helppo saatavuus sekä vapaus valita hoitava lääkäri. (Karhula ym. 2005.)

Potilastyytyväisyyttä on tutkittu Suomessa esimerkiksi vuonna 2014 Vantaalla tehdyssä sosiaali- ja terveystoimen asiakastyytyväisyystutkimuksessa. Kysely toteutettiin kuudessa vantaalaisessa vastaanottopisteessä ja vastauksia saatiin yhteensä 308 kappaletta. Suurin osa vastaajista oli 18 – 64 -vuotiaita. Tutkimuksessa ilmeni, että tyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin oli vahva kiitettävä. Parin vuoden takaisesta vuonna 2012 tehdystä tutkimuksesta taso kouluasteikolla mitattuna oli noussut 9,24:stä 9,36:een. Tutkimuksen tarkastelukohteina olivat tiedonsaannin ja neuvonnan riittävyys, asiallinen kohtelu, palvelun asiantuntevuus, palvelun vastaaminen tarpeisiin, palvelun nopeus, hoidon suunnitteluun ja arviointiin osallistuminen sekä elämäntilanteen paraneminen saadun hoidon avulla. Tutkimuksesta kävi ilmi, ettei suun terveydenhoidon yksiköiden välillä ollut juurikaan eroja asiakastyytyväisyydessä. Sukupuolten välillä ei huomattu merkittäviä eroja vastauksissa. Tyytyväisimpiä asiakkaat olivat asialliseen kohteluun, sillä jopa 92 % oli täysin samaa mieltä sitä kehuneen

väittämän kanssa. Suurin osa vastaajista, 89 %, kertoi elämäntilanteensa parantuneen hoidon aikana. Tyytymättömmimpiä asiakkaat olivat palvelun nopeuteen sekä mahdollisuuteen osallistua hoitonsa suunnitteluun. Tätä tutkimusta voidaan pitää luotettavana, sillä vastaajia oli niin paljon, että satunnaisvirhe jäi pieneksi. (Miettinen 2014b.)

Pirkanmaalla vuonna 2011 tehdyssä kyselytutkimuksessa selvitettiin terveyskeskukseen, lääkäriin ja potilaaseen vaikuttavien tekijöiden merkitystä potilaan kokemukseen vastaanottokäynnin hyödyllisyydestä. Kyselyyn vastattiin välittömästi hoitokäynnin jälkeen. Tutkimuksen mukaan miehet kokivat hoitokäynnit hyödyttömimmiksi kuin naiset, ja yleisesti heikentäväksi tekijäksi katsottiin muun muassa pitkä jonotusaika. Pääosin potilaat kuitenkin kokivat terveyskeskuskäynnin hyödylliseksi, ja sen hyödyllisyyttä lisäsivät muun muassa lääkärin pitkä työkokemus tai erikoistumisopinnot, lääkärin ja hoitajan yhteistyö sekä potilaan itsearvioima hyvä terveydentila. Iällä ei katsottu olevan tutkimuksen mukaan vaikutusta hyödyllisyyden kokemiseen. Tutkimuksessa selvisi, että negatiivinen asenne ja pitkät jonotusajat julkisiin palveluihin lienevät todennäköisimmät syyt yksityisten palveluiden suosimiseen. Tutkimuksen perusteella voidaan katsoa, että pitkän hoitosuhteen ja potilastyytyväisyyden välillä on myönteinen yhteys - potilaat hakeutuvat mielellään saman lääkärin vastaanotolle. Potilaalle ennestään tuttu lääkäri lisää hoitomyyntyytyä ja hoitoon sitoutumista varsinkin eläkeläisten ja vähän koulutettujen keskuudessa. (Kangaspunta ym. 2014.)

Jyväskylässä vuosina 2003 – 2005 Paavola keräsi aineistoa tutkimukseensa ”Kolme näkökulmaa julkisen suun terveydenhuollon toimintaan”, jossa käsiteltiin kunnan asukkaiden, päättäjien sekä suun terveydenhuollon työntekijöiden odotuksia, kokemuksia ja käsityksiä julkisen suun terveydenhuollon toiminnasta. Vuonna 2012 valmistuneen tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että näiden kolmen ryhmän odotukset suun terveydenhuoltoon kohtaan poikkesivat toisistaan. Tutkimuksen mukaan päättäjät toimivat eri tavalla kuin työntekijät ja asukkaat olisivat toivoneet. Laadukkaimpaan ja tarkoituksenmukaisimpaan palveluun ei siis päästä ratkomatta ristiriitoja ja näkemyseroja osapuolten välillä. (Paavola 2012.) Mielestämme säännöllisesti kerätty potilastyytyväisyyspalaute ja sen esitleminen ylemmän tahon päättäjille lisää ymmärrystä ja tietoa näiden kolmen osapuolen välillä. Näin pystytään kehittämään palveluja potilasystävällisemmäksi.

5 POTILASTYYTYVÄISYYSMITTARIN LAATIMINEN PSSHP:N HAMMASLÄÄKETIETEEN OPETUSKLINIKALLE

Ollessamme harjoittelujaksolla Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin opetuslinikassa pistimme merkille, että tuoreen opetusklinikan toiminnan kehittämiseksi olisi tärkeää kerätä kohdennettua palautetta opetusklinikan potilailta. Työskennellessämme opetuslinikassa huomasimme potilailta saadun palautteen olevan satunnaista, eikä sitä ollut kerätty järjestelmällisesti. Olimme kiinnostuneita potilaiden kokemuksista ja tyytyväisyydestä opiskelijan toteuttamaa työtä kohtaan, sillä palautteen saaminen on ammatilliselle kehitykselle välttämätöntä. Saimme lopullisen idean laatia potilastyytyväisyysmittari opinnäytetyönä kuultuamme opetuslinikassa toimivilta opettajiltamme, että sellaiselle olisi tarvetta. Otimme yhteyttä opetusklinikan apulaisylihammaslääkäri Tiina Joensuuhun, joka yhdessä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetusklinikan kanssa ryhtyivät tilaajaksemme.

Aiheen valinnan ja ohjaajalta saadun hyväksynnän jälkeen pohdimme ensin yhdessä, millä tavalla toteuttaisimme opinnäytetyömme produktin eli kyselylomakkeen. Pohdimme, olisiko se paperinen vai sähköinen kysely ja missä vaiheessa se toteutettaisiin. Otimme selvää, millaiset käytännöt opetuslinikalla sillä hetkellä oli potilaspalautteen keräämiseen ja millaiset resurssit saisimme käyttöömmme. Tämän jälkeen pidimme alkupalaverin tilaajamme Tiina Joensuun kanssa, joka toimii opetusklinikan apulaisylihammaslääkärinä. Palaverin pohjalta saimme viitekehykset kyselylomakkeelle, joiden pohjalta ideoimme opinnäytetyötämme tarkemmin ja etsimme teoretietoa, kuten aikaisempia tutkimuksia, aiheestamme. Seuraavaksi tarkastelemme luotettavan potilastyytyväisyysmittarin laatimista.

5.1 Kyselylomake mittarina

Kysely on tapa kerätä aineistoa ja siinä kysymysten muoto on vakioitu eli standardoitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyn vastaajilta kysytään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Vastaaja lukee itse kysymyksen ja itsenäisesti vastaa siihen. (Vilkka 2007, 28.) Kysyjä ja vastaaja eivät ole kyselylomakkeella tietoa kerätessä keskenään vuorovaikutuksessa toisin kuin esimerkiksi haastateltaessa (Heikkilä 2014, 63). Kyselylomake on hyvä aineistonkeruutapa, kun selvitetään vastaajan mielipiteitä, asenteita, käyttäytymistä tai ominaisuuksia. Kyselyä käytetään, kun tutkittavia on paljon ja he eivät ole paikkasidonnaisia. Sillä voidaan tutkia hyvinkin henkilökohtaisia asioita, kuten koettua terveyttä, terveystyytymistä, omahoitoa tai ruokatottumuksia. (Vilkka 2007, 28.) Potilastyytyväisyyskyselyt, joita käytetään asianmukaisesti, voivat olla erittäin hyödyllisiä terveydenhuollon yksiköille (PPRC 2004). Näiden tekijöiden vuoksi valitsimme potilastyytyväisyyden mittariksi kyselylomakkeen. Mielestämme se soveltui hyvin potilastyytyväisyyden mittaamiseen opetusklinikan kaltaisessa organisaatiossa.

Kyselyn ongelmaksi on katsottu, että vastauslomakkeiden palautuminen saattaa olla hidasta. Ajoitus onkin tärkeä seikka kyselyn käytössä ja se on suunniteltava niin, että mahdollisimman moni vastaaja on tavoitettavissa. Näin vastausprosentti ei jää liian alhaiseksi. (Vilkka 2007, 28.) Vastausprosenttiin vaikuttaa myös suuresti se, kuinka tärkeänä ja tarpeellisenä vastaajat itse tutkimusta pitävät (Heikkilä 2014, 63 – 64). Suunnittelimme tiedonkeruun tapahtuvan niin, että kyselylomake annetaan

henkilökohtaisesti potilaalle hoitajakson päätteeksi, jolloin pystytään tarkastelemaan tyytyväisyyttä kokonaisuhoitoon. Tällöin ajoitus on optimaalinen, sillä potilas on konkreettisesti tavoitettavissa ja hänellä on tuoreena mielessään hoitotilanne. Yleensä potilastyytyväisyyskyselyt jaetaan potilaille hoitokohtamisen päätteeksi, sillä näin saadaan korkein vastausprosentti sekä paikkansapitävimpiä vastauksia (PPRC 2004). Mielestämme henkilökohtaisesti pyydetty palaute motivoi entistä tehokkaammin vastaamaan. Kyselylomakkeita laitetaan esille myös odotustilaan, jolloin potilaat voivat vastata siihen halutessaan kesken hoitajakson. Järjestimme kyselylomakkeen palauttamisen siten, että täytetty mittari palautetaan heti odotusaulan postilaatikkoon, jolloin kyselylomakkeet palautuvat nopeasti, eikä potilaan tarvitse postittaa niitä jälkikäteen. Toisaalta potilailla on mahdollisuus ottaa kyselylomake myös kotiin täytettäväksi ja palauttaa se esimerkiksi seuraavan käynnin yhteydessä.

Ennen kyselylomakkeen laatimisen aloittamista on selvítettävä ja täsmennettävä, mikä tutkimuksen tavoite on (Heikkilä 2014, 45). Jotta säästettäisiin kyselyn laatijan resursseja, on tärkeää selkeyttää tarkasti, mitä yritetään mitata (PPRC 2004). Tärkeää on myös selvittää, mihin tiettyihin kysymyksiin vastauksia halutaan. Suunnittelussa on otettava huomioon, miten kyselystä saatava aineisto tullaan käsittelemään. (Heikkilä 2014, 45.) Näitä asioita kartoitimme ennen mittarin laatimisen aloittamista muun muassa haastattelemalla työmme tilaajaa ja opetusklinikan henkilökuntaa. Kyselylomaketta laatiessa tulee kiinnittää huomiota sen ulkonäköön ja houkuttelevuuteen, kysymysten muotoiluun ja lomakkeen rakenteeseen. Epäselviin kysymyksiin on turha odottaa selkeitä vastauksia. Mittarin laatiminen koostuu seuraavista vaiheista: tutkittavien asioiden selvitys ja nimeäminen, lomakkeen muodon ja rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, mittarin pilotointi eli testaus ennen sen käyttöönottoa, mittarin parantelu testauksen perusteella ja lopullinen kyselylomake. (Heikkilä 2014, 46.)

5.2 Luotettava potilastyytyväisyyttä mittaava kyselylomake

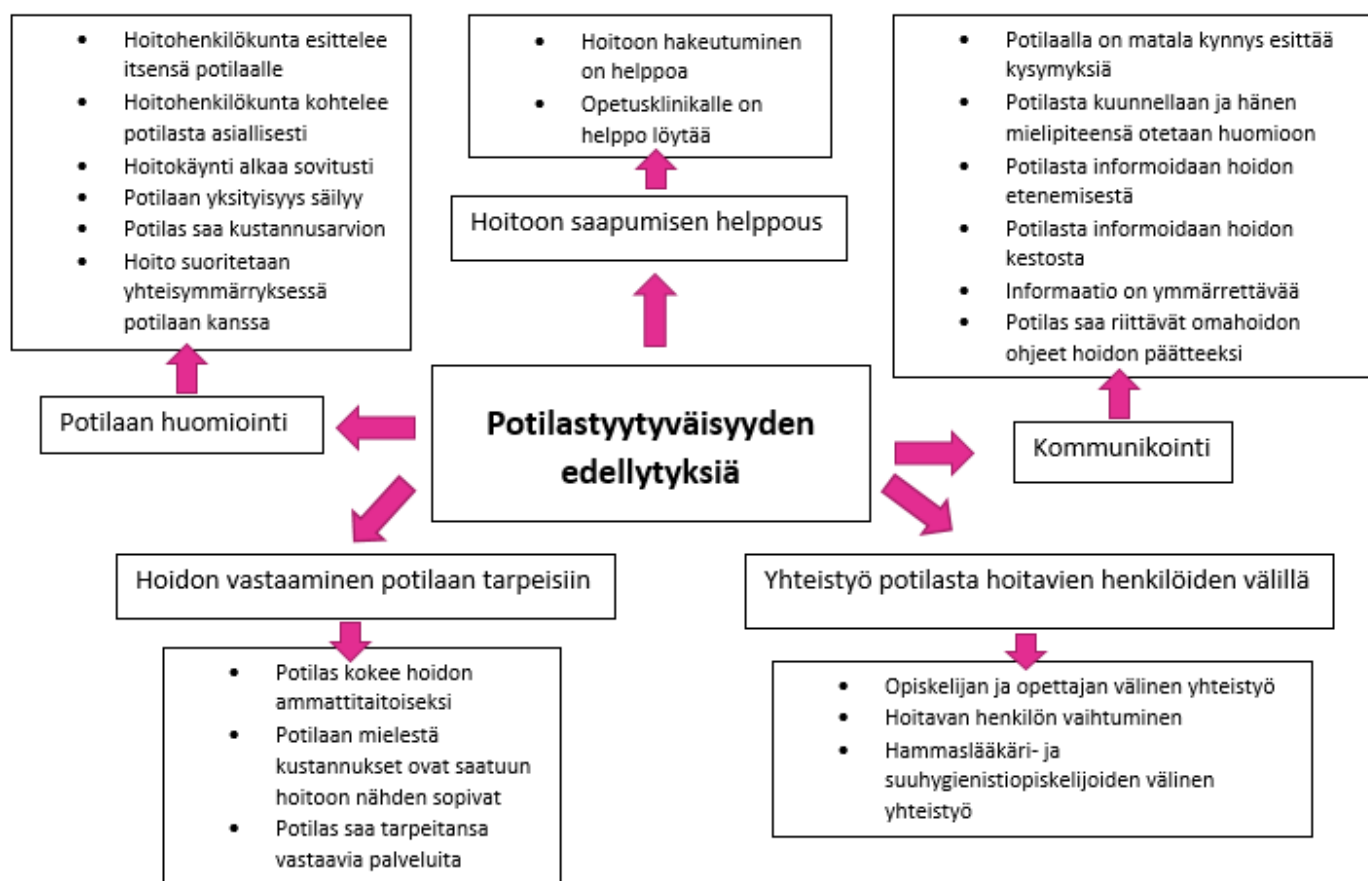
Nykyaikaisessa asiakaskeskeisessä ajattelutavassa potilas mielletään yhdenvertaiseksi moniammatillisen hoitotiimin jäseneksi ja häntä pidetään keskiössä hoitoprosessin aikana. Tavoitteena on, että asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa hoidon etenemiseen ja sen aikataulutukseen, ja häntä kohdellaan kunnioittavasti. Asiakaslähtöistä toimintaa varten on tärkeää tietää ja ottaa selville, millaisia asioita potilaat pitävät tavoiteltavina ja tärkeinä. Ilman heidän näkemyksiään ja mielipiteitään on asiakaslähtöisen hoidon kehittäminen mahdotonta. (Ranta 2013.) Kun halutaan selvittää esimerkiksi henkilön mielipiteitä ja asenteita, voidaan käyttää tutkimuksen mittarina kyselylomaketta (Vilkkä 2007, 28). Potilastyytyväisyyden mittaaminen on kuitenkin haasteellista potilaiden eriävien tarpeiden, odotusten ja käsitysten takia. Vääränlainen kyselytekniikka tai potilaan vähäiset kokemukset vastaavanlaisista palveluista voivat saada potilaan antamaan jopa liian myönteisen kuvan palvelusta. (Karjalainen ja Krohnberg 2012.) Potilastyytyväisyyskyselyllä selvitetään kokonaistyytyväisyyttä sekä mitataan sitä eri osissa (Pasanen 2009, 12). Näitä osia voivat olla muun muassa hoitoyksikköön saapuminen, siellä tapahtuva hoito, tiedottaminen, potilaan mahdollisuus osallistua hoitoon, hoitoympäristö sekä hoidon vaikuttavuus (Karjalainen ja Krohnberg 2012).

Tiedonhankintaan käytettävä mittari tulee valita oikein, jotta se mittaa haluttua asiaa ja saadut tulokset ovat luotettavia (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 190). Kokonaisluotettavuuden muodostavat reliabelius ja validius (Vilkka 2007, 152). Mittarin luotettavuuteen voidaan vaikuttaa myös onnistuneella operationalisoinnilla ja mittarin esitestaamisella (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 190 – 191). Mittaria laatiessa ulkopuolisilta saadut kommentit auttavat lisäämään mittarin kokonaisluotettavuutta. Luotettavalla mittarilla tehdyn tutkimuksen tavoitteena on mitata määrättyä asiaa ja tuottaa siitä uutta tietoa. (Vilkka 2007, 152 – 154.) Mittarin tulee saada vastaaja tuntemaan olonsa tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Hyvä kyselylomake on huolellisesti esitestattu ennen käyttöönottoa ja se on helppo raportoida ja tilasto-ohjelmalla käsitellä. (Heikkilä 2014, 47.)

5.2.1 Operationalisointi

Operationalisointi tarkoittaa abstraktien asioiden, kuten älykkyyden, onnellisuuden ja tasa-arvon, määrittelemistä ja muuttamista mitattavaan muotoon (KvantiMOTV 2008a). Operationalisoinnin alussa teoreettinen käsite muutetaan arkikielen tasolle. Tällöin hahmotellaan ja määritellään käytetyt käsitteet yleisesti. Sen jälkeen käsitteet jaotellaan pienempiin alueisiin ja pohditaan mitkä asiat arkikielessä vastaavat määriteltyä käsitettä. Yksityiskohtaisemmista alueista muodostetaan kysymyksiä ja vakioitaan vaihtoehtoja. Operationalisoinnin avoimuuden kautta voidaan arvioida, miten luotettavasti mittari mittaa haluttua asiaa. Operationalisointiprosessissa tulee olla tarkka, pitkäjänteinen ja huolellinen, jotta mittarilla saatu aineisto vastaa parhaiten sitä, mitä on haluttukin tietää. (Vilkka 2007, 37 – 38.) Järjestelmällinen operationalisointi mahdollistaa mittarin uudelleenkäytön, kunhan uudiskäyttäjä huomioi alkuperäisen käsitteen, viitekehysten sekä kohderyhmän (KvantiMOTV 2008a).

Opinnäytetyön tuotosta eli potilastyytyväisyysmittaria laatiessamme pohdimme, kuinka tyytyväisyyttä - laadullisena käsitteenä - voitaisiin mitata. Muodostimme teorian, haastateltavien sekä tilaajamme ajatusten pohjalta käsitekartan (kuvio 1, s. 17), jossa kuvaamme tyytyväisyyden edellytyksiä, eli niitä asioita, joista kokonaisvaltainen potilastyytyväisyys koostuu. Jaottelimme aluksi tyytyväisyyttä eri alueisiin ja niiden kautta muodostimme useampia yksityiskohtaisempia kysymyksiä, jotka mittaisivat potilaiden tyytyväisyyttä opetusklinikan toiminnasta ja saadusta hoidosta. Pyrimme väittämien muotoilussa välttämään sanavalintoja, joilla on moninainen merkitys, jotta ne mittaisivat juuri haluttua asiaa. Esimerkiksi pelkkä ”potilaan huomiointi” -käsitteenä on hyvin moninainen, eikä sitä voida selvittää yksityiskohtaisesti ja luotettavasti jakamatta sitä pienempiin kategorioihin. Operationalisoinnin kautta pystyimme muodostamaan väittämiä, jotka selvittävät vain yhtä, haluttua asiaa kerrallaan. Tällöin vastaajan on helpompi ymmärtää, mitä kysymyksellä haetaan.



Kuvio 1. Potilastyytyväisyydskonseptin operationalisointi.

5.2.2 Mittarin validiteetti ja reliabiliteetti

Mittarin validiteetti kuvaa sen pätevyyttä mitata haluttua asiaa riittävän tehokkaasti ja kattavasti. Validi mittari tavoittaa tarkoitetun kohteen oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. (KvantiMOTV 2008b.) Kyselytutkimuksissa tärkeintä validiteetin kannalta on, kuinka onnistuneesti kysymykset on laadittu ja saadaanko niiden kautta vastauksia tutkimusongelmiin (Heikkilä 2014, 177). Mittarin epäpätevyyttä voivat aiheuttaa heikko otanta tai väärä ajoitus. Mitä paremmin operationalisoinnissa onnistutaan, sitä helpompaa on luoda mittarista validi. Validin kysymyksen laatiminen voi vaikeutua, mikäli operationalisoinnissa on epäonnistuttu esimerkiksi käsitteiden määrittelyssä. Vastaaja voi esimerkiksi hänen sosiaalisesta asemastaan, kulttuuristaan tai iästään johtuen ymmärtää kysymyksen täysin eri tavalla kuin kyselyn laatija. (KvantiMOTV 2008b.) Validiteettiä arvioidessa tuleekin pohtia, kuinka hyvin on onnistuttu operationalisoimaan käsitteet, muotoilemaan mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö, valitsemaan toimiva asteikko ja ehkäisemään epätarkkuuksia mittarissa. Validiutta on tarkasteltava tutkimusprosessin aikana niin operationalisoidessa käsitteitä kuin suunniteltaessa mittaria. (Vilkkä 2007, 150 – 151.) Jälkikäteen validiutta on hankala tarkastella (Heikkilä 2014, 177). Tutkimuksen kokonaisvaliditeettiin vaikuttavat yksittäisten mittareiden hyvät validiteetit sekä tarkasti rajattu tutkimusasetelma (KvantiMOTV 2008b).

Pyrimme varmistamaan mittarin validiutta muun muassa suunnittelemalla hyvin etukäteen, missä ja miten kyselylomakkeet jaetaan ja minne ne palautetaan, jotta niihin saataisiin paras vastausprosentti. Mielestämme potilaita vastaamiseen motivoi parhaiten se, että hoitava henkilö antaa kyselylomakkeen henkilökohtaisesti potilaalle pyytäen vastaamaan siihen. Palautuksen suunnittelimme niin, että potilas voi palauttaa täytetyn mittarin anonyymisti erilliseen palautuslaatikkoon, jolloin hänen ei tarvitse pelätä henkilötietojensa tai mielipiteidensä paljastuvan. Kyselylomakkeen validiuteen vaikuttimme myös huolellisella operationalisoinnilla (ks. kuvio 1, s.16) sekä valitsemalla sopivan asteikon vastausvaihtoehdoille.

Reliaabelilla mittarilla tarkoitetaan johdonmukaista mittaria, joka mittaa kerta toisensa jälkeen samaa, haluttua asiaa. Reliabiliteetti kuvaa mittarin käyttö- ja toimintavarmuutta sekä luotettavuutta. (KvantiMOTV 2008c.) Reliabiliteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Toistamalla tutkimus samassa tilastoyksikössä ja saamalla samat mittaustulokset, voidaan mittaus todeta sisäisesti reliaabeliksi. Tutkimus on ulkoisesti reliaabeli, mikäli se voidaan toistaa muissa tilanteissa ja tutkimuksissa. (Heikkilä 2014, 178.)

Täysin reliaabeliin mittariin eivät vaikuta olosuhteet tai satunnaisvirheet (KvantiMOTV 2008). Heikko reliabiliteetti alentaa mittarin validiutta, mutta validius ei vaikuta reliabiliteettiin. Alhainen reliabiliteetti on yleensä vaikutusta satunnaisvirheistä. Suurella otoskoolla voidaan ehkäistä satunnaisvirheiden määrää. (Heikkilä 2014, 178.) Reliaabeli mittari on sekä stabiili eli pätevä myös ajan kuluessa että konsistentti eli yhtenäinen mittaamaan samaa asiaa. Tiedonhankintaa varten laadittu mittari saattaa hyvinkin johdonmukaisesti mitata eri asiaa kuin on haluttu, vaikka se olisi sekä stabiili että konsistentti. Mittarin on täytettävä myös validiuden kriteerit, jotta se mittaisi luotettavasti haluttua asiaa. (KvantiMOTV 2008c.)

Reliabiliteettiä tulee arvioida niin tutkimuksen toteutuksen aikana kuin sen jälkeenkin (Vilkkä 2007, 149). Tässä tapauksessa potilastyytyväisyysmittarin reliabiliteetin arviointi jää opetusklinikan henkilökunnalle, sillä sitä voidaan tarkastella vasta tutkimustulosten perusteella. Kyselylomakkeiden tulosten käsittelystä mahdollisesti aiheutuviin virheisiin emme voi vaikuttaa. Reliaabelia mittaria voidaan käyttää muissakin tutkimusympäristöissä, ja laatimamme kyselylomake voisi toimia muidenkin oppilaitosten hammaslääketieteellisissä opetusklinikoissa, mikäli niissä olisi samanlaiset käytännöt opetuksen, yhteistyön ja yleisten periaatteiden kannalta. Pyrimme laatimaan mittarista ajattoman, jotta sitä voidaan käyttää uudelleen vuodesta toiseen ainakin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetuslinikalla.

5.3 Kyselylomakkeen muoto ja ulkoasu

Keskusteltuamme tilaajamme kanssa sovimme laadittavaksi paperisen kyselylomakkeen. Vastaukset käsittelee tietyin väliajoin esimerkiksi apulaisosastonhoitaja. Osa opetusklinikan potilaista on ikään-tyneempää väestöä, joten päätimme, että paperinen kyselylomake olisi näin ollen otosryhmää ajatellen yksinkertaisempi vaihtoehto täyttää, vaikka se vaatiikin tulosten käsittelyssä hieman enemmän töitä kuin nykyaikaiset internetkyselyt. Kyselylomakkeesta tuli kaksipuolinen, A4-kokoinen paperinen

versio, johon valikoitui 44 kysymyskohtaa, joista osa käsittelee samoja aihealueita eri opiskelijaryhmän toteuttamana. Näin saadaan helposti tilastoitua suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen kandidaattien toteuttaman hoidon ja kohtelun välisiä eroavaisuuksia. Niin vastaajalle kuin myöhemmin tietojen tallentajalle on tärkeää, että mittari pysyy kohtuullisen pituisena. Liian pitkä kyselylomake heikentää vastaamishalukkuutta. (KvantiMOTV 2010.) Mittarista kannattaa tehdä niin lyhyt kuin mahdollista, mutta siinä tulisi ilmetä kuitenkin kysymykset, jotka auttavat kohdeyksikön kehittymistä (PPRC 2004).

Vastaaja kritisoi mittaria ja harkitsee siihen vastaamista muun muassa sen ulkonäön perusteella. On tärkeää tehdä mahdollisimman houkuttelevan näköinen kyselylomake. (Heikkilä 2014, 46 – 47.) Lisäämällä mittariin yksikön tiedot annetaan kyselystä ammattimainen ja yksilöity kuva (PPRC 2004). Tavoitteenamme oli luoda mittarista persoonallinen. Ohjeista ja kysymyksistä teimme selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Hyvä kyselylomake on houkuttelevan näköinen, siisti ja järjestelmällinen. Myös vastausohjeiden tulee olla ymmärrettävät ja selkeät. (Heikkilä 2014, 47.) Vastaajan ei pitäisi joutua arvailemaan, kuinka kyselylomake tulisi täyttää. Vastaajalle tarkoitetut kysymykset tulisi olla helposti löydettävissä. Vastaamisohjeet esimerkiksi rengastamisesta tai rastittamisesta tulee edetä mittarin mukana intuitiivisesti. Vastaajan tulee myös helposti löytää juuri hänelle tarkoitetut kysymykset ja jatkokysymykset. (Vilkkä 2007, 66 – 67.) Pyrimme helpottamaan vastaamista luokittelemalla esimerkiksi suuhygienistiopiskelijan ja hammaslääketieteen kandidaatin vastaanottoa koskevat kysymykset erikseen sekä sijoittamalla vastaamista käsittelevät ohjeet kulkemaan loogisesti mittarin mukana. Tämän ansiosta potilaan, joka ei ole käynyt ollenkaan toisen ammattiryhmän edustajan vastaanotolla, ei tarvitse vastata sitä koskeviin kysymyksiin. Kyselylomakkeen alkuun on hyvä sijoittaa helppoja kysymyksiä. Niiden avulla on tarkoitus herätellä vastaajan mielenkiintoa tutkimusta kohtaan. Alkuun voidaan laittaa esimerkiksi valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä. Tärkeitä tietoja kannattaa kysyä mittarin alkupuolella, jolloin vastausten harkinta on tarkempaa. (Heikkilä 2014, 46 – 47.) Teoriaan pohjaten päätimme sijoittaa kyselylomakkeen alkupuolelle yleisiä opetusklinikan toimintaan liittyviä kysymyksiä, joihin koimme potilaiden osaavan helpommin vastata, kuin yksityiskohtaisempiin potilastytytyväisyyttä mittaaviin kysymyksiin. Vastaajan henkilökohtaisia tietoja kysymme vasta kyselylomakkeen loppupuolella. Tämä estää vastaajaa liikaa asettumasta omien henkilötietojensa rajaamaan rooliin vastatessaan kyselyyn. Vaikka henkilötietoihin vastaaminen olisi vastaajalle helppoa, tutkimuksissa on osoitettu paremmaksi keinoksi kysyä niitä vasta mittarin loppupuolella. (Heikkilä 2014, 46 – 47.) Henkilötietoja on kuitenkin kannattavaa kysyä, jotta voidaan löytää ja ryhmitellä samankaltaisia vastauksia (PPRC 2004).

Kyselylomakkeessa on kysyttävä kerrallaan yhtä asiaa ja kysymysten tulee edetä loogisesti. Mikäli samaa aihetta käsitellään useammassa kysymyksessä, tulee ne olla ryhmitelty kokonaisuuksiksi ja mahdollisesti otsikoitu. Mittari ei saa olla liian pitkä ja jokainen kysymys tulee harkita tarkkaan. (Heikkilä 2014, 47.) Kyselylomakkeessa jaottelimme kysymyksiä alueittain ja järjestimme ne loogisiin kokonaisuuksiin. Vastaamista koskevat ohjeet kulkevat kysymysten mukana selkeyttäen erimuotoisiin kysymyksiin vastaamista. Ohjeissa toimme esiin, mihin kysymyksiin vastaajan tulisi vastata ja mihin taas ei. Selkeytimme tätä numeroimalla kysymykset.

Oman kokemuksemme perusteella hammaslääketieteen opetuslinikalla käy eri kulttuuritaustan omaavia potilaita, joten hoitohenkilökunnan on tärkeää ottaa myös heidän tarpeensa huomioon. Laadimme kyselylomakkeesta myös englanninkielisen version. Näin mahdollistimme myös muun äidinkielen omaavien potilaiden osallistumisen palautteen antamiseen. Pyrimme käyttämään mittarin englanninkielisessä versiossa mahdollisimman ymmärrettävää englantia helpottaaksemme kyselyyn vastaamista ja näin motivoidaksemme vastaamiseen. Mittarin englanninkielisen version tarkasti Savonia-ammattikorkeakoulun lehtori Pekka Kaartinen.

Saatesanat

Tutkimuslomake koostuu kahdesta osasta, joita ovat saatesanat tai -kirje ja varsinainen kyselylomake. Saatteen tarkoituksena on motivoida potilaita antamaan palautetta ja osallistumaan mittarin täyttöön. Siinä selvennetään, minkä takia palautetta kerätään ja miten kyselylomakkeeseen tulisi vastata. Asia tulee ilmaista kohteliaasti ja ytimekkäästi. (Heikkilä 2014, 59.) Toisaalta kuitenkin liian lyhyiden saatesanojen riskinä on, ettei vastaaja saa tarpeeksi tietoa motivoituakseen täyttämään mittarin. Kohderyhmän puhuttelu on tärkeä keino lisätä motivaatiota vastaamiseen. Saatesanojen puhuttelutyyliin ja ilmaisuasuun vaikuttaa kohderyhmän luonne. Tutkija ei yleensä tunne tutkittavia ja sen takia teitittely on sinuttelua kunnioittavampaa. Saatesanoissa tulee välttää me-viestiä, sillä se ei ole kohdennettu vastaajaa ajatellen eikä tutkittava koe vastaamistaan tärkeäksi. (Vilka 2007, 81, 84 – 86.) Kyselylomakkeen saatteesta tulee ilmetä seuraavia asioita: kuka kyselyn toteuttaa ja rahoittaa, mihin mittarilla pyritään, mihin tietoja käytetään ja minne täytetty kyselylomake palautetaan. Lisäksi on tärkeää ilmoittaa, että tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja lopuksi on kohteliaasta kiittää kyselyyn vastaamisesta. (Heikkilä 2014, 59.)

Keskusteltuamme tilaajamme kanssa päädyimme valitsemaan kyselylomakkeen alkuun sijoitettavat saatesanat ja ottaen huomioon kohderyhmämme, päätimme valita saatesanojen tyyliksi teitittelyn sen kohteliaamman muodon takia. Teitittely myös herättää luottamusta ja osoittaa kunnioitusta vastaajaa kohtaan (KvantiMOTV 2010). Tiedostimme, että saatesanojen lisääminen mittariin tekisi siitä hieman täydemmän näköisen, mutta koska hoitohenkilökunta tulee jakamaan kyselylomakkeita yksittellen, on jokaisessa hyvä olla perustiedot sen käytettävyydestä ja käsittelystä. Erillinen saatekirje kaksinkertaistaisi tulosteiden määrän ja lisäisi henkilökunnan työmäärää.

5.4 Kysymystyyppit

Kyselylomakkeella kerättävä aineisto on mahdollista määrällisessä tutkimuksessa kerätä suljetuilla ja strukturoiduilla monivalintakysymyksillä, avoimilla tai sekamuotoisilla kysymyksillä. Suljetussa kysymyksessä asetetaan vastausvaihtoehdot valmiiksi, kun taas avoimissa kysymyksissä tavoitellaan spontaaneja mielipiteitä. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu valmiiksi. Tyypillinen sekamuotoinen kysymys sisältää muutaman määritellyn vastausvaihtoehdon sekä lopuksi mahdollisuuden vastaajan omaan vastausvaihtoehtoon. Tämä on toimiva keino silloin, kun kaikkia vastausvaihtoehtoja ei välttämättä tunneta etukäteen. (Vilka 2007, 67 – 69.)

Strukturoidut kysymykset ovat suljettuja, valmiit vastausvaihtoehdot antavia, kysymyksiä. Kaksi vastausvaihtoehtoa sisältävä kysymys on dikotominen ja siitä useampia vaihtoehtoja sisältävää kutsutaan monivalintakysymykseksi. Vastausvaihtoehdoista merkitään ympyröimällä tai rastittamalla sopiva tai sopivat. Silloin kun voidaan etukäteen tietää mahdolliset ja selvästi rajatut vastausvaihtoehdot, on strukturoitujen kysymysten käyttö mittarissa tarkoituksenmukaista. Suljetut kysymykset yksinkertaistavat vastausten käsittelyä sekä torjuvat tiettyjä virheitä. Saattaa olla, että joku vastaajista ei osaa tuoda mielipiteitään kielellisesti niin hyvin ilmi kun toinen taas pyrkii välttämään kritiikin antamista. Valmiiksi tarjotut vastausvaihtoehdot välttävät nämä ristiriidat. Suljettujen kysymysten etuna on, että vastaaminen on ripeää ja tulosten käsittely helppoa. Haittoina voidaan nähdä, että kysymyksiin on helppo vastata harkitsematta, vaihtoehdot voivat johdatella vastaajaa, tosin vastaajan mielestä jokin vaihtoehto saattaa myös puuttua, sekä mahdollinen ”en osaa sanoa”-vaihtoehto houkuttelee. Kaikille vastaajille tulisikin löytyä sopiva vaihtoehto. Niitä ei kuitenkaan saa olla liian suurta määrää ja niiden tulee olla toisistaan poikkeavia, mielekkäitä ja järkeviä. Lisäksi valittavien vastausvaihtoehtojen lukumäärä tulee ilmoittaa selkeästi, sillä se vaikuttaa tietojen syötettäessä muuttujien lukumäärään. (Heikkilä 2014, 49.) Suurin osa eli 40 kappaletta potilastytyvääsisyyksimittariin valikoituneista väittämistä on suljettuja monivalintakysymyksiä, joiden avulla nopeutamme vastaamista ja toisaalta myös helpotamme tilastointia. Niiden avulla saadaan kuitenkin kattavasti tietoa. Lisäksi kyselylomakkeen lopussa on yksi dikotominen suljettu kysymys.

Mielipidettä mitattaessa on yleistä käyttää suljettujen kysymysten tapaisia väittämiä, joihin vastataan asteikkotyypisin vastausvaihtoehdoin. Asteikkotyypisiä kysymyksiä käyttämällä säästetään tilaa, mutta saadaan paljon tietoa. (Heikkilä 2014, 51.) Likertin asteikko on mitta-asteikko, jolla voidaan mitata kokemuseräisiä mielipiteitä esimerkiksi asiakkaan saamasta palvelun laadusta. Se kuuluu asenneasteikkoihin. Niiden käyttö on lisääntynyt myös sosiaali- ja terveysalalla, sillä niillä voidaan mitata tai havainnoida henkilön mielipidettä tai asennetta. (Vilka 2007, 45.) Likertin asteikko on yleensä 4- tai 5-portainen mielipideväittämässä käytetty asteikko, jonka toisena ääripäänä on yleensä väittämä ”täysin eri mieltä” ja toisena ääripäänä pävastainen ”täysin samaa mieltä” -väittämä. Vastaaja valitsee itselleen sopivimman vaihtoehdon asteikolta. Likertin asteikkoa käytettäessä tulee pohdita muun muassa, kuinka monelle arvolle asteikko luodaan ja miten eri arvot muotoillaan sanallisesti. Usein asteikon keskimäinen vaihtoehto houkuttelee vastaajaa, sillä se ei ota kantaa suuntaan tai toiseen. Tämän takia onkin suunniteltava, miten asteikon keskimäinen arvo muotoillaan ja sijoitetaan. (Heikkilä 2014, 51 – 52.)

Kaikille vastaajille tulisi löytyä sopiva vaihtoehto. Vaihtoehtoja ei kuitenkaan saa olla liian monta, ja niiden tulee olla toisistaan poikkeavia, mielekkäitä ja järkeviä (Heikkilä 2014, 49). Tämän vuoksi päädyimme 5-portaiseen Likertin asteikkoon, jolloin jokainen vastausvaihtoehto poikkeaa tarpeeksi toisistaan, mutta toisaalta ei pakota vastaajaa menemään äärimmäisyyksiin mielipiteissään. Likertin asteikkoa ja suurimmaksi osaksi suljettuja kysymyksiä käyttäessämme kyselylomakkeeseen vastaaminen ei vie liikaa aikaa, ja opetusklänikka saa kattavasti tietoa eri alueista. Myös sen jatkokäsittely ja tilastointi helpottuvat valmiiksi asetettujen ja rajattujen vastausvaihtoehtojen myötä. On mahdollista, että joku vastaajista ei osaa tuoda mielipiteitään kielellisesti niin hyvin ilmi ja valmiiden vastausvaihtoehtojen käyttäminen helpottaa vastaamista (Heikkilä 2014, 49). Tilaaajan toiveiden mukai-

sesti selkeytimme vastausvaihtoehtoja lisäämällä niiden ylle mielipidettä vastaavat hymiöt. Näin myös alaikäisten sekä erityisryhmien on helpompi hahmottaa numeroita vastaava mielipide.

Avoimet kysymykset ovat usein käytössä kvalitatiivisissa eli laadullisissa tutkimuksissa, sillä niissä vastaajia ei johdatella mihinkään suuntaan, eikä heidän valintamahdollisuuksia rajoiteta. Myös kyselytutkimuksissa ja -lomakkeissa on usein muutamia avoimia kysymyksiä mukana. Yleensä niissä on kuitenkin jollain tapaa rajattu vastaajan ajatusten suuntaa. Tyypillistä avoimille kysymyksille on, että niitä on helppo laatia, mutta vaikeaa ja työlästä käsitellä ja ne houkuttelevat usein vastaamatta jättämiseen. Avoimet kysymykset kannattaa sijoittaa kyselylomakkeen loppuun ja niiden vastauksille on varattava tarpeeksi tilaa. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada yllättäviäkin vastauksia ja ne voivat tuoda esiin uusia näkökulmia ja varteenotettavia parannusehdotuksia. Kannattaa ottaa huomioon, että pelkkä vapaa sana saattaa antaa epäselviä vastauksia, joista ei välttämättä tiedetä, ovatko ne positiivisia vai negatiivisia. Tulosten käsittely helpottuu, jos kyselylomakkeeseen on sijoitettu erikseen tila kehityskohteille ja kiitoksille. (Heikkilä 2014, 47 – 48.) Avointen vastausten ryhmittely on haastavaa ja siksi suositellaankin aloittelevalle tutkijalle käytettäväksi monivalintakysymyksiä helpottamaan vastausten koodaamista eli muuttamista numeraalisesti tutkittavaan formaattiin. Nykyisin kuitenkin varsinkin asiakastytyväisyyttä mittaavissa mittareissa käytetään usein pelkkiä avoimia kysymyksiä. Se kertonee siitä, etteivät monivalintakysymykset annakaan tarpeeksi laajaa kuvaa. (Vilka 2007, 67 – 69.)

Potilastytyväisyysmittariin valikoitui myös yksi sekamuotoinen kysymys ja sijoitimme sen kyselylomakkeen loppupuolelle. Lisäksi loppuun jätimme mahdollisuuden kirjoittaa avoimesti omiin, erillisiin sarakkeisiin kiitoksia ja kehityskohteita. Näin toivomme helpottavamme avoimen palautteen käsitteilyä. Avoimet kysymykset antavat potilaalle mahdollisuuden kertoa huolensa tai kiitoksensa omin sanoin. Persoonalliset vastaukset yleensä poikivat hyödyllistä palautetta oman yksikön kehittämiseen. (PPRC 2004.) Kyselylomakkeen lopussa kysymme avoimena kysymyksenä vastaajan ikää ja sukupuolta selkeyttääksemme vastausten tilastoimista. Näihin kysymyksiin vastaamalla vastaaja jää kuitenkin anonymiksi.

Kysymysten muotoilu ja sisältö

Suunniteltaessa kysymyksiä ja niiden vastausvaihtoehtoja tulee selvittää, kuinka tarkkoja ja yksityiskohtaisia vastauksia halutaan saada, ja toisaalta myös kuinka tarkkoja tietoja pystytään saamaan. Samaa mitattavaa asiaa voidaan kysyä usein eri keinoin. (Heikkilä 2014, 45.) Kysymysten muotoilua, sisältöä ja esitystapaa tulee aina riittävästi pohtia ja tarkistaa. Jo ennen mittarin testausta tutkijan kannattaa käydä läpi jokainen kysymys esimerkiksi seuraavien apukysymysten avulla: Mitkä ovat asia- ja tutkimusongelmat, joita mitataan? Löytyykö mittarista kysymyksiä koskien näitä asioita? Ovatko kaikki kysymykset tarpeellisia? Puuttuuko jokin kysymys? Mitä itse kysymys mittaa? Onko se täsmällinen ja selkeä? Onko kysymyksen muotoilussa ylimääräisiä sanoja? Johdatteleeko kysymys vastaajaa tiettyyn suuntaan? Kysyykö yksi kysymys varmasti kerrallaan yhtä asiaa? (Vilka 2007, 64 – 65.)

Ennen mittarin laatimista tulee perehtyä hyvin aihetta koskeviin käsitteisiin ja kohderyhmään, jota tutkimus koskee. Yleinen ongelma piilee usein siinä, että kysymykset ja niiden sisältö tai vastausvaihtoehtojen muotoilu jää keskeneräisiksi. Pitkät, vaikeat, monimerkitykselliset ja rakenteiltaan hankalat kysymykset kertovat mittarin keskeneräisyydestä. Laadittaessa kysymyksiä mittariin eli tässä tapauksessa kyselylomakkeeseen, tulee aina pitää mielessä tutkimuksen aihe, tutkimuskysymykset ja/tai -ongelmat, teoria, kohderyhmä sekä tapa ja paikka, miten ja missä aineisto kerätään. (Vilka 2007, 70.)

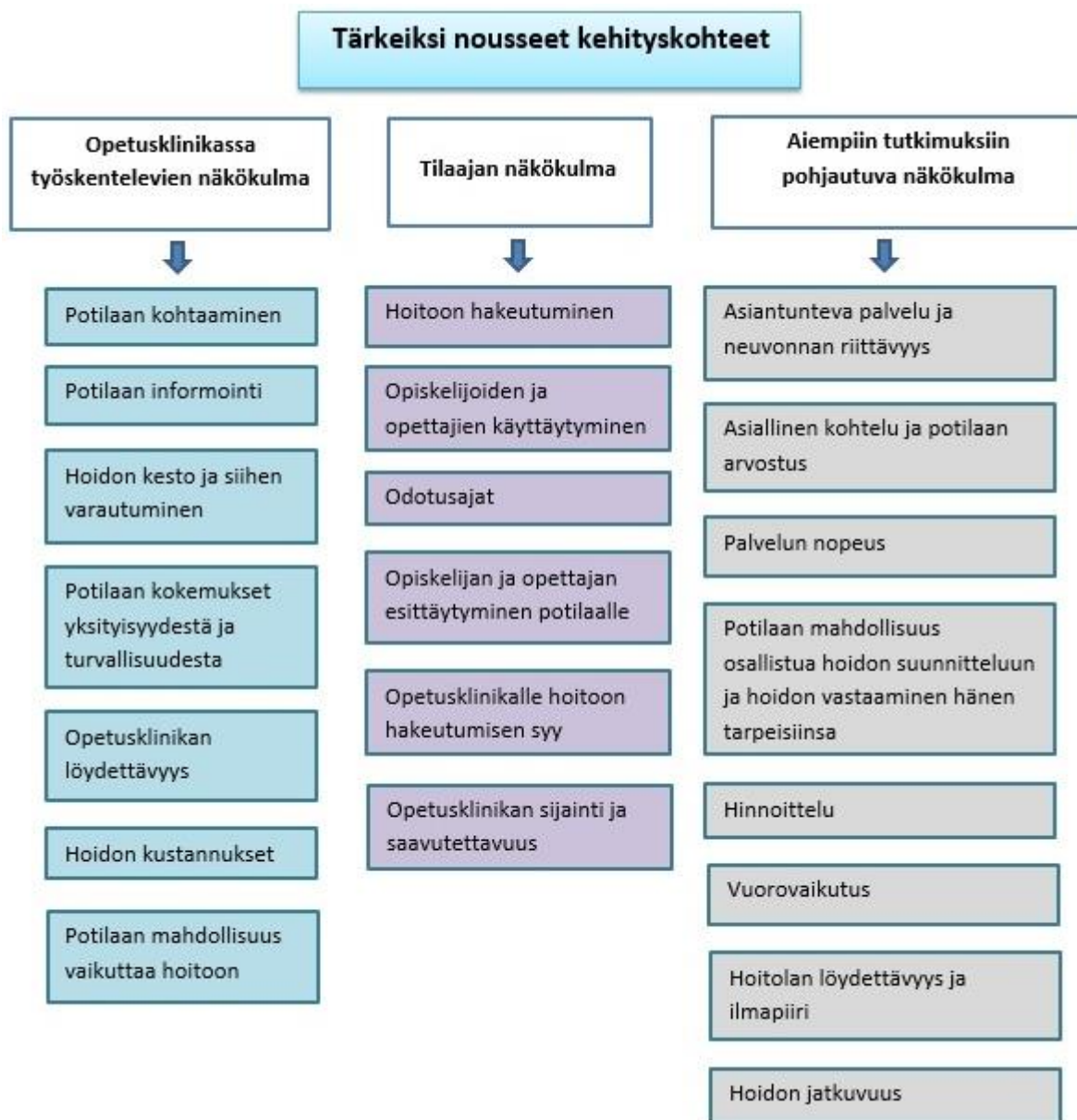
Kysymysten muotoilussa tulee ottaa huomioon, että kysymykset ymmärretään samalla tavalla, jolloin vastauksetkin saadaan mitattavaan muotoon. Kysymykset eivät saa johdatella vastaajaa tiettyihin vastauksiin, eivätkä ne saa sisältää tutkijan ammattisanastoa. (Vilka 2007, 77.) Laadittaessa kyselyn kysymyksiä, on otettava huomioon vastaajan koulutuksellinen taso (PPRC 2004). Pyrimme muokkaamaan kyselylomakkeen väittämistä kansankielisiä ja välttämään harhaanjohtavia sanavalintoja. Kysymyksissä tulee välttää sanoja ja, tai, sekä/että. Kysymysten tulee olla ymmärrettävissä vain yhdellä tavalla ja niiden tulee täsmällisesti liittyä tutkittavaan aiheeseen. Vastausvaihtoehtojen tulee olla samanarvoisia. Kysymyksissä ei saa ilmetä kieliopillisia virheitä, eivätkä ne saa syrjiä tai loukata vastaajaa millään tavoin. Onkin otettava huomioon äidinkieltä ja sukupuolta kysyttäessä niiden monimuotoisuus, ja siksi ne olisi hyvä kysyä avoimena kysymyksenä. (Vilka 2007, 77.) Näitä asioita selvitimme mittarin testauksissa.

5.5 Mittariin valikoituneet potilastyytyväisyyttä mittaavat kysymykset

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa etsimme tutkimuksia ja erottelimme niistä potilastyytyväisyyteen liittyviä tärkeitä seikkoja. Käytimme apuna tutkimuksia, kirjallisuutta, internetlähteitä ja omia kokemuksiamme potilastyytyväisyydestä. Lisäksi keräsimme klinikassa työskentelevien henkilöiden, kuten hammaslääketieteen kandidaattien, suuhygienistiopiskelijoiden sekä opettajien, kokemuksia ja mielteitä potilastyytyväisyydestä ja mahdollisista epäkohdista klinikan toiminnassa, joita he ajattelivat potilaita häiritsevän. Vastaanoton henkilökuntaa kannattaakin käyttää apuna kyselyn laatimisessa. Heiltä voidaan saada tärkeää tietoa vastaanoton toiminnasta verrattuna kilpaileviin yrityksiin. (PPRC 2004.) Käytimme mittarin laatimisessa apuna myös Kuopion yliopistollisen sairaalan luomaa sähköistä potilastyytyväisyyskyselyä. Laadimme mittarin kuitenkin pääasiassa yhteistyökumppanimme toiveiden mukaisesti ja heidän tärkeäksi katsomien asioiden pohjalta.

Haastatellut opetusklinikan työntekijät pitivät tärkeänä selvittää potilaan kohtaamista, informointia sekä heidän mielipiteitään yksityisyyden ja turvallisuuden toteutumisesta. He painottivat lisäksi muun muassa potilaan mahdollisuutta vaikuttaa hoitoon ja opetusklinikan löydettävyyttä. Heitä kiinnosti myös tietää potilaiden mielipide hoidon kustannuksista, kestosta ja siihen varautumisesta. Ti-laajamme toivoi kyselylomakkeessa selvittävän hoitoon hakeutumisen helppoutta ja syytä, opiskelijoiden ja opettajien käyttäytymistä sekä esittäytymistä potilaalle. Hän halusi myös tietää potilaiden mielipiteen hoidon odotusajoista, opetusklinikan sijainnista ja saavutettavuudesta. Aiemmin tehdyissä potilastyytyväisyyttä mittaavissa tutkimuksissa tärkeiksi tiedusteltaviksi asioiksi oli noussut palvelun asiantuntevuus, neuvonnan riittävyys, potilaan kohtelu ja arvostus ja potilaan mahdollisuus osal-

listua hoidon suunnitteluun. Lisäksi tärkeinä pidettiin palvelun nopeutta, hoidon vastaamista potilaan tarpeisiin, hinnoittelua, vuorovaikutusta ja hoidon jatkuvuutta. Myös hoitolan löydettävyys ja siellä vallitseva ilmapiiri nousivat esille. Kuviossa 2 (ks. alla) luokittelemme tärkeiksi nousseita kehityskoh- teita pääpiirteittäin eri lähteisiin pohjautuen havainnollistaaksemme kysymysten alkuperää.



Kuvio 2. Potilastyytyväisyyttä mittaavat asiat PSSHP:n hammaslääketieteen opetuslinikalla.

Kyselylomakkeen alkuun valitsimme kysymyksiä koskien opetusklinikan yleistä toimintaa. Ensimmäiset kymmenen kysymystä sisältävät väittämiä hoitoon hakeutumisen helppoudesta, opetusklinikan löydettävyydestä sekä hoitoon liittyvistä kustannuksista. Lisäksi kartoitimme, tiesivätkö potilaat etukäteen hoitoaikojen pidemmistä kestoista, sillä työntekijät nostivat esiin huolensa siitä, ovatko potilaat ennalta varautuneet viipymään vastaanotolla pidempään. Lisäksi heitä kiinnosti tietää, haetaanko potilaat ajallaan hoitokäynnillensä tai joutuvatko he mielestään odottamaan liian kauan opettajan saapumista hoitoyksikköön. Opetusklinikan hoitoyksiköt eroavat merkittävästi normaalista suun terveydenhoidon vastaanotosta, sillä yksiköt ovat eroteltu sermein toisistaan. Tämä lisää yleistä hälinää, ja hoitoyksikön tapahtumat ovat helpommin nähtävissä ja kuultavissa. Tästä johtuen meitä,

kuin myös muita opetuslinikalla työskenteleviä, kiinnosti tietää, säilyikö potilaiden yksityisyys heidän mielestään hoitotilanteessa. Aiempiin tutkimuksiin pohjautuen yleiskysymyksissä kartoitimme lisäksi potilaiden kokemuksia esittää kysymyksiä hoitohenkilökunnalle, sekä hoidon jatkuvuutta ajatellen opetusklinikan toimintaa, jossa potilasta hoitava henkilö vaihtuu vähintään kolmen vuoden välein.

Yleisten kysymysten jälkeen siirrymme mittarissa tarkastelemaan hoidon onnistumista opiskelijaryhmittäin. Nämä väittämät ovat yksityiskohtaisempia ja antavat täten kattavasti tietoa potilastyytyvyydestä juuri opetuslinikalla. Tilaajan toiveiden mukaisesti kartoitamme kysymyksissä opiskelijoiden ja opettajien esittäytymistä sekä potilaiden kohtelua. Varsinkin opetuslinkan henkilökunta halusi saada selville, saivatko potilaat mielestään riittävästi tietoa niin hoidon aikana, ennen kuin sen jälkeenkin. Tähän pohjaamme väittämät, jotka koskevat tiedonannon riittävyyttä ja sen ymmärrettävyyttä, sekä omahoidon ohjeiden antamista. Opetusklinikan työntekijät pohtivat opetustilanteen vaikuttavuutta hoitotilanteeseen, ja päätimme valita väittämän, jossa kartoitetaan potilaan mielipidettä yhteistyön sujumisesta opiskelijan ja opettajan välillä. Aiempien tutkimusten perusteella valitsimme väittämät, joissa selvitetään potilaan kokemuksia häntä hoitavan henkilön ammattitaitoisuudesta, hoidon vastaamisesta potilaan tarpeisiin sekä hoidon toteuttamisesta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Niin tutkimukset, Miettinen (2014b) ja Kangaspunta ym. (2014), kuin opetusklinikan hoitohenkilökunta arvostivat potilaan mahdollisuutta vaikuttaa hoitoon sekä hoitosuhteen laatua. Tällä perustelemmekin näihin alueisiin liittyvät väittämät. Haastatteluissa nousi esille opetuslinikalla työskentelevien henkilöiden kiinnostus eri ammattiryhmien opiskelijoiden välisen yhteistyön sujumiseen. Mielestämme hoitohenkilöstön yhteistyön sujumista on hyvä tarkastella myös potilaan näkökulmasta. Miettinen (2014a) toteaaakin pro gradu -tutkielmassaan, että kokonaisvaltaista suun terveydenhuollon toteuttamista tukee jo opiskeluvaiheessa kehitetty moniammatillinen yhteistyötaito. Tilaajamme pyynnöstä lisäsimme kyselylomakkeeseen kysymykset koskien hoitoon hakeutumisen syytä sekä potilaan halukkuutta suositella opetusklinikkaa muille.

6 POTILASTYYTYVÄISYYSMITTARIN TESTAUS JA ARVIOINTI

6.1 Mittarin ensimmäinen testaus

Aina ennen varsinaisen aineiston keräämistä mittari tulee testata. Kun vastaaja saa esimerkiksi kyselylomakkeen käsiinsä, mitään siitä ei voida enää korjata. Pelkkä kyselylomakkeen kommentointi ei ole sen testaamista, ja usein testaaminen toistetaan kerran tai kahdesti. Testaajina voi toimia asiantuntijoita tai perusjoukkoon kuuluvia henkilöitä. (Vilka 2007, 63, 78.) Yleensä kyselylomakkeen testaamiseen riittää 5 - 10 henkilöä, mikäli he ovat aktiivisia (Heikkilä 2014, 58). Toteutimme ensimmäisen testauksen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetuslinikalla 15.4.2015 jakamalla potilastyytyväisyysmittarin ensimmäistä versiota sekä sen arviointilomaketta (ks. liite 1) sen päivän potilaille. Valitsimme vastaajat satunnaisotoksella ja kysimme heiltä kasvatusten heidän halukkuuttaan osallistua mittarin testaamiseen ja kehittämiseen. Testaus ja palautteen kerääminen kesti lähes koko työpäivän ajan, noin aamuyhdeksästä iltapäiväneljään saakka. Testaus järjestettiin opetusklinikan odotusaulan tiloissa, jolloin pystyimme tunnistamaan opetusklinikan potilaat kuitenkin häiritsemättä heidän hoitotilannettaan. Tällaisella tilavalinnalla varmistimme, että havaitsimme ja pystyimme pyytämään palautetta mahdollisimman monelta opetusklinikan potilaalta. Ensimmäiset potilastyytyväisyysmittarit ja niiden arviointilomakkeet jaettiin hoitoaan odottaville potilaille ja myöhemmin päivällä pystyimme jakamaan niitä myös hoidosta lähteville potilaille. Huomasimme päivän edetessä, että erinäisistä syistä testaukseen osallistuminen keskeytyi, ja osa kieltäytyi osallistumasta kokonaan muun muassa kiireen vuoksi. Hoitoaan odottavat potilaat eivät välttämättä ehtineet täyttämään arviointilomakettaan täysin loppuun, kun heidät käytiin jo kutsumassa hoitokäynnille, mutta toisaalta osa potilaista jatkoi siihen vastaamista saavuttuaan hoitokäynniltä. Palautteen kerääminen pelkästään hoitokäynnin päätteeksi ei olisi myöskään ollut järkevää, sillä osa potilaista kieltäytyi vastaamasta hoitokäynnin jälkeisen kiireellisen aikataulunsa vuoksi. Osa potilaista kieltäytyi vastaamasta, vaikka heillä olisi ollut aikaa.

Tavoitimme yhteensä 30 potilasta, jotka halusivat osallistua potilastyytyväisyysmittarin testaukseen. Heistä kaksi eivät ehtineet vastata mittaria arvioivaan lomakkeeseen ollenkaan, sillä he keskittyivät tutustumaan itse mittariin. Näin ollen he palauttivat mittaria arvioivan lomakkeen tyhjänä. Testauksen kokonaisotos oli näin ollen 28. Mittarin arviointilomakkeen alussa esitettyihin kysymyksiin oli vastattu hieman useammin kuin lopussa esitettyihin kysymyksiin. Tämä johtunee joko siitä, että potilaat eivät ehtineet täyttää arviointilomakettaan loppuun asti hoitokäynnin alkamisen takia, tai siitä, että he eivät olleet huomanneet kääntää sivua huolimatta ”käännä” -maininnasta. Taulukossa 1 (s.28) tarkastellaan kysymyksittäin vastausmääriä ja saatuja tuloksia.

Testaajat kiinnittävät huomiota kysymysten ja ohjeiden selkeyteen, vastausvaihtoehtojen sisällölliseen toimivuuteen, vastaamiseen kuluneeseen aikaan sekä sen raskauteen. Testaajien tehtävänä on myös miettiä, onko jotain oleellista mahdollisesti jäänyt pois tai onko kyselylomakkeessa turhia ja tarpeettomia kysymyksiä. (Heikkilä 2014, 58.) Vilkan (2007, 78) mukaan testaamisen avulla selvitetään myös kysymysten täsmällisyyttä ja yksiselitteisyyttä sekä niiden kykyä mitata juuri tarkoituksenmukaista asiaa. Määrittelimme arviointilomakkeen kysymykset pohjautuen teorian tietoon siitä, mil-

lainen hyvän kyselylomakkeen tulisi olla. Lisäksi sitä laatiessamme kiinnitimme huomiota lomakkeen selkeyteen, ymmärrettävyyteen sekä ulkoasuun. Potilastyytyväisyysmittarin arviointilomakkeessa (ks. liite 1) selvitämme kahdeksaa tärkeintä asiaa liittyen mittarin ominaisuuksiin, jotka tekevät siitä hyvän ja luotettavan.

Taulukkoon 1 (s. 28) on koottu ensimmäisessä testauksessa hammaslääketieteen opetusklinikan potilailta saadut vastaukset kysymyksittäin. Siitä selviää tarkemmin testaajilta selvitetyt asiat sekä vastausten jakauma. Kaikki testaajat eivät vastanneet jokaiseen arviointilomakkeessa kysyttyyn kysymykseen. Varsinkin arviointilomakkeen kääntöpuolella sijaitsevista kahdessa viimeisessä kysymyksessä vastausprosentti oli pienempi kuin ensimmäisen sivun kysymyksissä. Tämä voi johtua siitä, ettei testaaja ole huomannut kääntää arviointilomaketta. Testauksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että pääosin potilastyytyväisyysmittaria pidettiin toimivana. Suurin osa testaajista piti mittaria ymmärrettävänä ja selkeänä. Varsinkin saatesanoja, vastausohjeita sekä itse väittämiä pidettiin ymmärrettävinä testaajien keskuudessa. Muutaman testaajan mielestä kehityskohteena nähtiin mittarin pituus, ja osa testaajista toivoi tiivistystä ja väittämien karsimista.

Suurin osa vastaajista oli ennen arviointilomakkeen täyttämistä vastannut myös varsinaiseen potilastyytyväisyysmittariin, ja osa vastasi arviointilomakkeeseen pelkästään silmäillen mittaria. Tarkastellessamme tuloksia kiinnitimme huomiota siihen, että testaajista kolme suuhygienistiopiskelijalla käynyt potilasta olivat täyttäneet potilastyytyväisyysmittarista vain ensimmäisen sivun, jättäen näin ollen vastaamatta sen kääntöpuolella sijaitseviin hänelle vielä kuuluviin neljään vastaajan taustatietoja koskeviin kysymyksiin. Tämä voi johtua siitä, että vastaaja oli jo saanut käsityksen mittarista, eikä sen takia täyttänyt sitä loppuun tai epäselvästä ohjeistuksesta, jonka takia vastaaja ei ollut huomannut mittarin jatkuvan vielä kääntöpuolella.

TAULUKKO 1. PSSHP:n hammaslääketieteen opetusklinikan potilaiden arviointi potilastyytyväisyysmittarista – ensimmäinen testaus 15.4.2015.

Kysymys	Hammaslääketieteen opetusklinikan potilaat (N = 28)		
	KYLLÄ	EI	EI VASTANNUT
1. Selvisikö kyselylomakkeen saatesanoista, miksi palautetta kerätään?	28	0	0
2. Olivatko kyselylomakkeen vastausohjeet ymmärrettävät?	27	0	1
3. Käsiteltiinkö kyselylomakkeessa riittävästi potilastyytyväisyyteen liittyviä asioita?	25	0	3
4. Kysyttiin kyselylomakkeessa turhia asioita?	4	22	2
5. Olivatko kaikki väittämät ymmärrettäviä?	26	0	2
6. Löytyikö jokaiseen väittämään Teille sopiva vaihtoehto?	26	0	2
7. Oliko kyselylomakkeen ulkoasu houkuttelevan näköinen?	23	1	4
8. Oliko kyselylomake sopivan mittainen?	20	2	6

Ensimmäisen testauksen yhteydessä keräsimme palautetta myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetuslinikalla työskenteleviltä opiskelijoilta. Jaoimme yhteensä 29 potilastyytyväisyysmittaria ja sen arviointilomaketta satunnaisesti valituille suuhygienistiopiskelijoille ja hammaslääketieteen kandidaateille. Tarkoituksenamme oli saada heiltä palautetta potilaita hoitavien henkilöiden näkökulmasta. Näitä palautui 25, joista 16 suuhygienistiopiskelijoilta ja yhdeksän hammaslääketieteen kandidaateilta. Taulukossa 2 (s. 29) käsitellään saatuja vastauksia tarkemmin opiskelijaryhmittäin kysymyskohtaisesti.

Tuloksia tarkastellessamme huomasimme opiskelijoiden olleen hieman kriittisempiä mittaria kohtaan kuin potilaat, ja heiltä saimme myös enemmän kehitysideoita mittariin. Suurin osa opiskelijoista piti saatesanoja, vastausohjeita ja mittarin pituutta hyvänä. Mittarin pituudesta pohdittiin, onko siinä liikaa kysymyksiä vastaajan näkökulmasta, vaikka toisaalta opiskelijat pitivät useimpia kysymyksiä tärkeinä kattavan palautteen saamiseksi. He mielsivät mittarin ulkoasun houkuttelevaksi, ja sitä keuhuttiin selkeäksi, siistiksi ja loogiseksi. Arvioijien mielestä hymynaamat helpottivat vastaamista, ja mittarin fonttia pidettiin miellyttävänä. Kriitikiksi nousi ensivaikutelmana liian täysi ja pitkäkestoisen näköinen kyselylomake, toisaalta kuitenkin nämä testaajat mielsivät sen samalla pätevän näköiseksi ja täytettäessä selkeäksi. Lisäksi väittämiä pidettiin ymmärrettävinä ja suurin osa oli löytänyt itselleen sopivan vastausvaihtoehdon, vaikka toisaalta osa pohti riittäisikö kolme vastausvaihtoehtoa. Avoimeen palautteeseen oli mainittu väittämien kielteisten ja myönteisten muotoilun vaihtelusta sekä pohdittu sanan ”hienotunteinen” tulkinnanvaraisuutta. Muutamit opiskelijat toivoivat ohjetekstin sanajärjestyksen muuttamista sekä mainintaa siitä, että mittari on opinnäytetyön tuotos. Lisäksi eräs

palautteen antaja pohti ohjeistuksen äidinkielellistä muotoilua. Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että mittarissa kysyttiin riittävästi potilastyytyväisyyteen liittyviä asioita. Kuitenkin kahden mielestä esimerkiksi auton parkkeerauksesta hoidon ajaksi, opettajan vaihtuvuudesta sekä hoitajakson pituudesta olisi voinut olla kysymyksiä. Toisaalta yhden vastaajan mielestä yhteistyötä opiskelijan ja opettajan välillä selvittävä kysymys oli turha. Opiskelijat olivat merkinneet joitain kehitysideoita lisäksi itse mittariin. Niistä esiin nousivat muun muassa muutaman sanamuodon muuttaminen, sukupuolta käsittelevän kysymyksen muuttaminen suljetuksi sekä kehityskohteiden ja kiitosten kohdentaminen tietyille vastaanottajalle.

TAULUKKO 2. PSSHP:n hammaslääketieteen opetusklinikan opiskelijoiden arviointi potilastyytyväisyysmittarista – testaus 15.4.2015.

Kysymys	Hammaslääketieteen kandidaatti (N = 9)			Suuhygienistiopiskelija (N = 16)		
	KYLLÄ	EI	EI VAS- TANNUT	KYLLÄ	EI	EI VAS- TANNUT
1. Selvisikö kyselylomakkeen saatesanoista, miksi palautetta kerätään?	9	0	0	16	0	0
2. Olivatko kyselylomakkeen vastausohjeet ymmärrettävät?	8	1	0	16	0	0
3. Käsiteltiinkö kyselylomakkeessa riittävästi potilastyytyväisyyteen liittyviä asioita?	7	2	0	16	0	0
4. Kysyttiinkö kyselylomakkeessa turhia asioita?	1	7	1	0	14	2
5. Olivatko kaikki väittämät ymmärrettäviä?	7	1	1	16	0	0
6. Löytyikö jokaiseen väittämään Teille sopiva vaihtoehto?	8	0	1	14	1	1
7. Oliko kyselylomakkeen ulkoasu houkuttelevan näköinen?	6	1	2	14	1	1
8. Oliko kyselylomake sopivan mittainen?	8	0	1	13	1	2

Testaamisen jälkeen mittarissa havaitut virheet korjataan ja vasta lopullisella, korjatulla mittarilla, kerätään aineisto (Vilka 2007, 79). Tämän ensimmäisen testauksen perusteella saimme paljon hyviä kehitysideoita potilastyytyväisyysmittarin parantamiseksi. Päädyimme muuttamaan saatesanojen sanajärjestystä, sillä ensimmäisessä versiossa potilaan on mahdollista ymmärtää väärin, mitä tietyllä lauseella tarkoitetaan. Olimme epähuomiossa kirjoittaneet saatesanoihin: ”Olkaa hyvä ja palauttakaa ystävällisesti täytetty lomake...”. Tästä voi ymmärtää, että opetusklinikka pyytää vain ystävällistä palautetta. Korjasimme tämän jättämällä sanan ”ystävällisesti” pois. Päätimme myös jättää mainitsematta saatesanoissa, että mittari on opinnäytetyön tuotos, sillä se voi sekoittaa potilasta luulemaan,

että hän osallistuisi opinnäytetyön tutkimukseen. Lisäksi maininnan lisääminen saatesanoihin muuttaisi mittarin ulkoasua entistä tiiviimmäksi. Potilastyytyväisyysmittari tulee PSSHP:n hammaslääketieteen opetusklinikan jatkuvaan käyttöön, emmekä itse toteuta tutkimusta kyseisellä mittarilla, joten mielestämme Savonia-ammattikorkeakoulun logo sekä nimiemme näkyminen mittarin lopussa riittää turvaamaan tekijänoikeutemme. Pääosin vastausohjeista saimme positiivista palautetta, emmekä tehneet niihin paljon muutoksia. Huomattuamme, että osa potilaista oli jättänyt vastaamatta kääntöpuolen kysymyksiin, teimme mittarin ohjeistukseen muutamia muutoksia selkeyttääksemme sitä. Lisäsimme ohjeistuksiin huomion siitä, että kysely jatkuu mittarin kääntöpuolella ja suurensimme mittarin alareunassa olevaa ”KÄÄNNÄ!”-huomiota. Vaikka osa testaaajista toivoi lisää kysymyksiä ja osa niiden karsimista, emme lisänneet uusia tai poistaneet mittarista kysymyksiä, sillä siihen on koottu tilaajan, klinikassa työskentelevien opiskelijoiden sekä opettajien ja kirjallisuudesta nousseiden teemojen tärkeimmät asiat. Uusien kysymysten lisääminen olisi täyttänyt mittaria entisestään ja heikentänyt sen houkuttelevuutta. Kehitysideoiden pohjalta päädyimme muokkaamaan joidenkin väittämien sanamuotoja tai jopa muuttamaan sanoja toisiin varmistaaksemme väittämien helpommin ymmärrettävyyden. Esimerkiksi sanan ”hienotunteinen” vaihdoimme sanaan ”asiallinen”.

Osa testaaajista ehdotti vastausvaihtoehtojen muuttamista 5-portaisesta 3-portaiseen, mutta emme päätyneet vaihtamaan sitä, sillä koimme, että 3-portainen asteikko pakottaa potilaan ilmaisemaan mielipiteensä joko äärimmäisen positiivisesti, negatiivisesti tai neutraalisti. Mielestämme 5-portainen vastausvaihtoehtoasteikko antaa mahdollisuuden ilmaista kokemukset tarkemmin, kuten esimerkiksi silloin, kun potilas on vain osittain tyytyväinen tai osittain tyytymätön. Omien kokemustemme perusteella, jos mahdollisuutena on vastata vain äärimmäisyydet tai neutraali, tulee valittua helpommin neutraali vaihtoehto, vaikka olisikin väittämästä osittain jotain mieltä. Pelkistä neutraaleista vastauksista ei ole mielestämme kyselyn tuottajalle mitään hyötyä. Emme muuttaneet mittarin ulkoasua tai pituutta, vaikka tiedostimme sen olevan hieman täyden näköinen ja pitkän oloinen. Nämä nousivat myös testauksesta esille, mutta oikeastaan kysymyksiä tai vastausohjeita lyhentämättä mittarista ei saa entistä houkuttelevampaa. Testauksen palautteessa ehdotettiin sukupuolen kysymistä suljetulla kysymyksellä, mutta teorian tietoon pohjautuen emme tehneet siihen muutosta. Sukupuolta suositellaan kysyttävän nykyään avoimena kysymyksenä, jolloin otetaan huomioon vastaajan monimuotoisuus (Vilkkä 2007, 77). Päätimme jättää myös mittarin avoimen palautteen kiitokset sekä kehityskohteet entiselleen, emmekä kohdentaa niitä tietyille vastaanottajalle. Vastaaja voi halutessaan kirjoittaa, kenelle haluaa kiitoksensa tai kehityskohteensa osoittaa.

Ensimmäisen testauksen yhteydessä ja toki koko prosessin aikana, olemme saaneet palautetta myös tilaajaltamme. Potilastyytyväisyysmittarin ensimmäisestä versiosta saimme hyvää palautetta häneltä, ja hänellä oli vain muutamia kehitysideoita liittyen pääosin sanamuotoihin. Kohdensimme esimerkiksi ”hoitohenkilökunta”-sanana tilaajan toiveiden mukaisesti ”potilasta hoitavaan/hoitaviin henkilöihin” ja ”informointi”-sanana korvasimme yksinkertaisempaan ”saada tietoa” -muotoon. Muokkasimme väittämiä hänen toiveidensa mukaisesti, esimerkiksi väittämästä ”minua hoitava opiskelija/opiskelijat esittelivät itsensä kohteliaasti” poistimme ”kohteliaasti”-sanana. Teimme saman muutoksen myös opettajien esittäytymistä koskevaan väittämään. Tilaaaja halusi näiden väittämien avulla selvittää lä-

hinnä sitä, esittelevätkö opiskelijat ja opettajat ylipäänsä itsensä potilaalle. Otimme tilaajamme antamat palautteet huomioon ja muutimme mittaria hänen toivomallaan tavalla.

6.2 Mittarin toinen testaus

Potilastyytyväisyysmittarin toiseen testaukseen halusimme valikoida pelkästään opetusklinikan potilaita, sillä he ovat mittarin tuleva kohderyhmä. Toinen testaus mukaili ensimmäistä ja järjestimme sen 25.5.2015 opetusklinikan odotusaulan tiloissa. Teimme testauksen samalla tavalla kuin ensimmäisenkin, vain mittaria oli palautteen avulla hieman muokattu. Palautetta kerättiin yhteensä 15 potilaalta, jotka valittiin satunnaisotoksella. Heidän halukkuutensa osallistua potilastyytyväisyysmittarin testaukseen varmistettiin suullisesti ennen kyselylomakkeiden antamista. Palautetta kerättiin muutaman tunnin ajan, kello 9 – 12 aamupäivällä ja lähes kaikki, joita pyydettiin osallistumaan testaukseen, suostuivat. Muutama kieltäytyi kiireisen aikataulunsa vuoksi. Kaikki testaukseen osallistuneet ehtivät tällä kertaa täyttämään potilastyytyväisyysmittaria arvioivan lomakkeen, mutta huomasimme, että tässäkin testauksessa osalta oli jäänyt vastaamatta kahteen viimeiseen kysymykseen, jotka sijaitsivat arviointilomakkeen kääntöpuolella.

Mittaria arvioivassa lomakkeessa kysytiin samat asiat kuin ensimmäisessäkin testauksessa ja tulokset on koottu taulukkoon 3 (s. 32). Kaikki potilaat olivat sitä mieltä, että saatesanoista ilmeni, miksi palautetta kerätään ja he olivat yksimielisiä siitä, että mittarin vastausohjeet olivat ymmärrettävät. Lisäksi kaikkien potilaiden mielestä mittarissa käsiteltiin riittävästi potilastyytyväisyyteen liittyviä asioita ja että se oli sopivan mittainen. Suurin osa vastaajista piti väittämiä ymmärrettäviä, eivätkä he löytäneet mittarista turhia kysymyksiä. Suurin osa piti mittaria houkuttelevana, mutta tähän kysymykseen jätti vastaamatta kuusi testaajaa eli 40 % testaajista. Osa kertoi suullisesti, ettei oikein osannut vastata tähän kysymykseen, kun taas toisilta oli epähuomiossa jäänyt arviointilomakkeen kääntöpuoli kokonaan täyttämättä. Huonontunut vastausprosentti ilmeni myös viimeisessä kysymyksessä, johon kolme testaajaa jätti vastaamatta.

Arviointilomakkeeseen ei tullut juurikaan avointa palautetta, sillä potilaat olivat pääosin tyytyväisiä potilastyytyväisyysmittariin. Ainoastaan yksi vastaajista oli sitä mieltä, että mittarin kolmas ja neljäs väittäma olivat turhia. Kysymyksessä kolme selvitetään, onko potilasta informoitu etukäteen hoitoaikojen kestosta ja kysymys neljä koskee hoitokäynnin alkamista sovittuna aikana. Testauspäivän aikana saimme lisäksi suullista palautetta, jossa toivottiin sukupuolen kysymistä suljettuna kysymyksenä sekä toivottiin palautteenantomahdollisuutta erikoistuvan hammaslääketieteen opiskelijan hoidosta.

TAULUKKO 3. PSSHP:n hammaslääketieteen opetusklinikan potilaiden arviointi potilastyytyväisyysmittarista – toinen testaus 25.5.2015.

Kysymys	Hammaslääketieteen opetusklinikan potilaat (N = 15)		
	KYLLÄ	EI	EI VASTANNUT
1. Selvisikö kyselylomakkeen saatesanoista, miksi palautetta kerätään?	15	0	0
2. Olivatko kyselylomakkeen vastausohjeet ymmärrettävät?	15	0	0
3. Käsiteltiinkö kyselylomakkeessa riittävästi potilastyytyväisyyteen liittyviä asioita?	15	0	0
4. Kysyttiin kyselylomakkeessa turhia asioita?	1	14	0
5. Olivatko kaikki väittämät ymmärrettäviä?	14	1	0
6. Löytyikö jokaiseen väittämään Teille sopiva vaihtoehto?	13	2	0
7. Oliko kyselylomakkeen ulkoasu houkuttelevan näköinen?	8	1	6
8. Oliko kyselylomake sopivan mittainen?	12	0	3

Toisen testauksen avulla saimme varmuuden siitä, että potilastyytyväisyysmittari alkoi olla lopullisessa muodossaan. Hyvää palautetta tuli paljon ja kehitysideoita vain vähän. Tärkeintä oli se, että kaikki olivat nyt huomanneet kääntää mittarin suurennettuaamme ”KÄÄNNÄ!”-merkkiä. Suurin osa oli myös ymmärtänyt ohjeet ja väittämät hyvin. Päädyimme jättämään mittarin sellaiseksi, millaiseksi se oli ensimmäisen testauksen avulla muokattu. Näin mittari sai lopullisen muotonsa (ks. liite 2). Tämän jälkeen käännsimme valmiin mittarin englannin kielelle (ks. liite 3). Pyrimme käyttämään selkokielistä englantia, sillä englanninkielistä versiota käyttävät potilaat ovat pääsääntöisesti maahanmuuttajataustaisia henkilöitä, joiden äidinkieli ei välttämättä ole englanti. Yksinkertaista englantia käytimme motivoidaksemme vastaamiseen.

6.3 Valmis kyselylomake ja sen käyttö

Opetusklินิกka tulee jatkossa käyttämään laatimaamme potilastyytyväisyysmittaria jatkuvana potilaspalautteen vastaanottamiskeinona. Joka toinen vuosi opetusklินิกka laatii kaikista potilaspalautteista koosteen, joka käydään läpi yhteisissä henkilöstöpalavereissa, ja sen kautta tietoa viedään eteenpäin esimerkiksi opiskelijoille. Koosteen pohjalta on entistä helpompaa kehittää opetusklinikan toimintaa ja havainnollistaa selkeämmin myös opiskelijoille heidän työnsä sujuvuutta sekä laatua potilaiden näkökulmasta. Mikäli opetusklinikan toiminnasta halutaan jatkossa tehdä määrällinen tutkimus potilaiden näkökulmasta, on mittaria mahdollista käyttää aineiston keräämiseen.

Laatimaamme mittaria voidaan käyttää myös muiden hammaslääketieteellisten opetuslinikoiden moniammatillisissa toimintaympäristöissä huomioiden kuitenkin PSSHP:n hammaslääketieteen opetusklinikan käytännöt. Mittari on ajaton, joten sitä voidaan käyttää uudelleen vuodesta toiseen PSSHP:n hammaslääketieteen opetuslinikalla potilastytyväisyyden mittaamiseen ja seurantaan. Sitä kautta opetuslinikka saa kohdennettua tutkimustietoa omasta toiminnastaan ja kehityskaarestaan.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä, ja muiden tutkimuksia sekä muuta kirjallisuutta käsitellessä, meidän tuli toimia kunnioittavasti ja asianmukaisesti, vääristelemättä tai vähättelemättä heidän tuottamaansa tietoaan. Emme saaneet myöskään esittää toisen tuottamaa tietoa omanamme, emmekä jättää merkitsemättä asianmukaisia lähdeviitteitä. Oikeanlainen tieteellinen raportointitapa edellyttää, että lähdeviitteitä käytetään ja viitatu teokset mainitaan lähdeluettelossa. (Vilkkä 2007, 91, 165 – 166.) Plagiointi tarkoittaa toisen tekstin suoraa lainaamista ilman viittausta alkuperään. Mikäli suoria lainauksia käytetään, on ne sijoitettava sitaattimerkkien sisään, sillä jokaisella on omaan tekstiinsä copy right -oikeus. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 224 – 225.) Muuhun kuin omaan tietoomme viitattaessa, merkitsimme lähdeviitteet tarkasti ja asianmukaisesti emmekä käyttäneet suoria lainauksia työssämme.

Suunniteltaessa mittaria on noudatettava hyvälle tutkimukselle ominaista tieteellistä käytäntöä. Kysymysten asettelu, aineiston kerääminen ja sen säilytys, tulosten käsittely ja esittäminen eivät saa loukata mittarilla tehtävään tutkimukseen osallistuvia. (Vilkkä 2007, 91 – 92.) Suunnittelimme potilastyytyväisyysmittarin niin, että sitä on mahdollista käyttää määrällisen tutkimuksen tekoon. Tästäkin johtuen meidän täytyi luoda siitä eettistä tarkastelua kestävä kokonaisuus. Kysymykset ja väittämät asetimme niin, että ne eivät syrjisi mitään etnistä ryhmää tai sukupuolta. Lisäksi laadimme mittarista englanninkielisen version, jotta emme pelkällä suomenkielisellä mittarilla syrjisi muun äidinkielen omaavia potilaita. Näin lisäsimme työmme eettisyyttä.

Itsemääräämisoikeus on lähtökohtana potilaiden osallistumiselle tutkimukseen. Tutkimukseen osallistumisen yhteydessä tulee korostaa sen vapaaehtoisuutta, eikä potilaan tule kokea siihen osallistumista velvollisuudekseen hoitosuhteen takia. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 219 – 220.) Näihin asioihin kiinnitimme huomiota jo mittaria suunnitellessa, sillä sovimme etukäteen tilaajamme kanssa, että potilastyytyväisyysmittarit jaetaan hoitojakson päätteeksi ja tällöin varmistetaan potilaan halukkuus vastata mittariin.

Kyselyyn vastaavalla on oltava mahdollisuus pysyä tuntemattomana sekä keskeyttää halutessaan kyselyn täyttäminen. Osallistumattomuutta ei pidä rangaista ja tämän vuoksi mahdollinen saatekirje on pidettävä neutraalina ja asiallisena. Tutkittavan on tiedettävä mitä varten aineistoa kerätään ja miten se julkaistaan. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 219 – 220.) Saatesanoissa motivoimme vastaamiseen, mutta pidimme tyylin asiallisena ja kohteliaana. Niistä selviää, miksi palautetta kerätään, kuka sitä kerää ja mihin sitä käytetään. Mittarin täytettyään vastaaja pysyy anonyymina, eikä häneltä kysytä mitään tarkkoja henkilö- tai tunnistetietoja. Yleensä kyselylomaketutkimuksessa kyselyyn vastaamista voidaan pitää suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 220). Näin ollen opetusklinikan ei tarvitse erikseen kerätä potilaiden suostumuksia kyselyyn vastaamisesta emmekä siksi laatineet erillistä suostumuslomaketta.

Potilastyytyväisyysmittarin perusteella jatkossa tehtyjen yhteenvedojen kannalta meidän tuli ottaa huomioon luotettavuustekijöitä tehdessämme kyselylomaketta. Jotta yhteenvedosta tulisi pätevä, tulee mittari valmistaa siten, että potilaat eivät ymmärrä kysymyksiä väärin ja heidän tulee tajuta vastata kaikkiin kysymyksiin (Pasanen 2009, 18 – 19). Näihin pystyimme vaikuttamaan muun muassa potilastyytyväisyysmittarin testauksella, kirjoittamalla mittarin alalaitaan ”käännä” sekä sopimalla etukäteen tilaajan kanssa, minne kyselylomakkeen täyttämisen ja palautusmahdollisuudet sijoitettiin potilaan riittävän yksityisyyden takaamiseksi.

7.2 Työn merkitys

Opinnäytetyömme antaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetuslinikalle mahdollisuuden kerätä palautetta potilailta ja sitä kautta kehittää toimintaansa potilasystävällisemmäksi. Kohdennetun mittarin avulla opetuslinna pystyy pureutumaan nimenomaan sitä koskeviin kehityskohteisiin. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirillä on myös oma palautteenkeruujärjestelmä, johon potilaat voivat antaa palautettaan sähköiseen järjestelmään. Palautteen voi jättää joko paikan päällä yliopistollisen sairaalan tiloissa tai omalla kotikoneella hoitoyksiköstä saadun tunnuksen avulla. Laati-
mamme paperisen kyselylomakkeen on tarkoitus helpottaa potilaan palautteen antamista, sillä sen pystyy tekemään heti hoidon päätteeksi paikan päällä kun hoitotilanne on tuoreena mielessä, eikä potilaan tarvitse siirtyä eri yksikköön antamaan palautetta tai muistaa tehdä sitä kotikoneeltaan. Kun vastuu mittarin laatimisesta oli meillä, säästettiin opetuslinikan henkilökunnan voimavarat itse työntekoon. Myös henkilökunnan saamalle satunnaiselle palautteelle tuli näin ollen olemaan yksilöity ja selkeämpi kanava, jolloin palautetta pystytään myös paremmin käsittelemään ja hyödyntämään.

Potilaat tulevat hyötymään laatimastamme potilastyytyväisyysmittarista, sillä mittarin avulla heillä on mahdollisuus antaa palautetta palvelusta anonymisti, ja myös kynnys sen antamiselle madaltunee. Potilaat voivat kyselylomakkeeseen vastatessaan kertoa kehitysideoita ja tuntemuksiaan hoidosta ilman pelkoa hoitosuhteen muuttumisesta. Kun potilaat pääsevät antamaan, ja heiltä jopa toivotaan saavan palautetta, he todennäköisesti tuntevat itsensä tärkeäksi ja merkittäväksi osaksi opetuslinikan toimintaa ja kehittämistyötä. Näin ollen hyvästä asiakassuhteesta hyötyvät sekä potilas itse että palvelua tarjoava yksikkö. Tämä myös johtaa siihen, että suhdetta halutaan molemmin puolin jatkaa. (Pasanen 2009, 8 – 9.)

Sosiaali- ja terveyspalveluita tulisi kehittää asiakaslähtöisin periaattein (Ohrankämmen 2015). Nykypäivän potilaat tietävät oikeutensa ja osaavat omatoimisesti vaatia entistä laadukkaampaa hoitoa. Tutkimusten mukaan potilaiden vaikutusmahdollisuudet eivät kuitenkaan ole aina niin hyvät, kuin niiden tulisi olla. Työntekijän kyvyttömyys kuunnella tai kiire voivat heikentää potilaan halukkuutta antaa palautetta. Hoitohenkilökunnan velvollisuus on antaa myös passiivisemmille, vähemmän vaativille potilaille mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa ja sen kehittämiseen. Säännöllisen palautteen kerääminen onkin hyvä keino selvittää potilaiden toiveet ja kehitysideat. (Lammi-Taskula ym. 2011, 55, 158). Mielestämme potilastyytyväisyysmittarin merkitys korostuu juuri ujompien ja passiivisempien potilaiden kohdalla, sillä kirjalliseen ja anonymiin palautteenantoon on kokemuksemme mukaan usein matalampi kynnys. Olemme huomanneet, että suurin osa palautteesta tulee pieneltä, ak-

tiiviselta ryhmältä ja usein hiljaisemmat, passiiviset henkilöt jättävät mielipiteensä sanomatta, vaikka siitä voisi olla suurikin hyöty. Keräämällä järjestelmällisesti palautetta kaikenlaisilta potilailta, opetuslinikka saa monipuolista palautetta toimintansa kehittämiseksi.

Pidämme työtämme merkityksellisenä myös sen takia, että huomiomalla potilaat ja pyytämällä heiltä palautetta, opetuslinikka on mukana yhteiskunnan nykyaikaisessa asiakaskeskeisessä ajattelutavassa. Se lisää potilaiden tuntemusta hoidon mielekkyydestä ja edistää hoitosuhdetta. Uskolliset asiakkaat, jotka palaavat kerta toisensa jälkeen yksikön tuottamien palvelujen luo, ovat yksikölle edullisempia kuin uusien hankkiminen, ja he voivat viedä mukanaan hyvää mainosta tuttavilleen. Uskolliset asiakkaat ovat myös herkempiä antamaan kehittävää palautetta yksikön toiminnasta. He näkevät ongelmakohdan ja haluavat auttaa sen kehittämisessä, eivätkä niinkään halua lähteä vaihtamaan yksikköä. (Pasanen 2009, 15).

Kyselylomakkeessa selvitämme muun muassa suuhygienistiopiskelijoiden ja hammaslääketieteen opiskelijoiden välistä sekä opettajien ja opiskelijoiden välistä yhteistyötä ja sen toimivuutta potilaan näkökulmasta. Opetuslinikalla työskentelevät opiskelijat ja opettajat saavat näin ollen mittarin perusteella tarkennettua tietoa potilailta siitä, mikä vaatii kehitettävää ja missä on onnistuttu. Näin pystytään kehittämään niin henkilökohtaista kuin yhteisöllistä työskentelyä. Moniammatillista osaamista sekä asiantuntijuuden kehittymistä niin yksin kuin yhdessä korostetaan nykypäivän työyhteisöissä. Tämän takia jo opiskeluvaiheessa näihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Miettinen 2014a.) Oman asiantuntijuuden kehittäminen onkin pitkä prosessi, joka alkaa jo opiskeluvaiheessa ja jatkuu pitkälle työelämään (Kajaanin ammattikorkeakoulu). Mielestämme potilastyytyväisyysmittarin avulla saatu tieto auttaa opetuslinikalla työskenteleviä opiskelijoita kehittämään asiantuntijuuttaan ja näin myös hoidon laatua.

7.3 Potilastyytyväisyysmittarin arviointi

Olemme tyytyväisiä laatimaamme potilastyytyväisyysmittariin. Mittari laadittiin vahvasti pohjautuen teorial tietoon, joten se on harkitusti rakennettu ja muotoiltu. Se on selkeä, helposti ymmärrettävä ja houkuttelevan näköinen. Vaikka mittari on hieman täyden oloinen, sen rakenne on järjestelty ja looginen. Kokonaisuudessaan mittari näyttää pätevältä. Mittariin valikoituneet väittämät ja kysymykset ovat tarkasti harkittuja ja ne ovat käyneet pitkän operationalisointiprosessin läpi. Joissain väittämissä aikamuoto vaihtelee, mutta se oli meidän ja tilaajamme mielestä hyväksyttävää ja perusteltua niiden kohdalla ymmärrettävyyden takaamiseksi. Vastausohjeet ovat selkeät ja napakat kertoen silti kaiken oleellisen. Ne eivät vie näin ollen jo valmiiksi melko tiiviistä mittarista turhaa tilaa. Onnistuimme helpottamaan hyvin mittariin vastaamista, ja siitä tuli persoonallisen näköinen. Tilaajalta tullut idea hymiöiden lisäämisestä oli mielestämme hyvä lisäkeino vastaamisen helpottamiseksi ja nopeuttamiseksi, ja se vaikutti mielestämme positiivisesti mittarin ulkoasuun. Lisäksi vastausohjeiden yhteydessä auki selitetyt ja kuvatut hymiöt tekevät vastaamisesta helpompaa. Mielestämme 5-portaisen Likertin asteikon valinta oli onnistunut, sillä se sopii hyvin mittarin käyttötarkoitusta varten. Logot (KYS, Savonia) vaikuttavat tunteeseen mittarin pätevyyydestä ja ne tuovat esille yhteistyötä eri organisaatioiden välillä.

Koska olemme kokonaisuutena tyytyväisiä laatimaamme potilastyytyväisyysmittariin, on vaikeaa arvioida, mitä olisimme tehneet toisin. Mittarin pituutta lyhentämällä siitä olisi saatu hieman houkuttelevampi, mutta tällöin saatu tieto olisi jäänyt vähäisemmäksi tai se ei olisi ollut niin yksityiskohtaista. Esimerkiksi jos tietoa ei olisi haluttu saada opiskelijaryhmittäin, olisimme voineet tiivistää väittämät yhdelle sivulle tai fonttikokoa ja riviväliä suurentamalla olisimme voineet saada siitä entistä selkeämmän. Pohdimme, olisiko mittari pitänyt kääntää myös toiselle kotimaiselle eli ruotsin kielelle. Päätimme, että suomen- ja englanninkielinen mittari riittävät, sillä Itä-Suomessa on vähemmän suomenruotsalaisia. Mittarin jatkokäyttöä ajatellen vastaavissa Helsingin, Turun ja Oulun opetuslinikoissa saattaisi olla käyttöä myös ruotsinkieliselle potilastyytyväisyysmittarille. Toisaalta mittari on tarvittaessa helppo kääntää halutulle kielelle.

7.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Aloitimme varsinaisen tekstiosan työstämisen ja samanaikaisesti kävimme haastattelemassa opetuslinikan henkilöstöä, niin opettajia kuin opiskelijoitakin. Heiltä saimme tarpeellisia näkökulmia ja ideoita kyselylomakkeessa selvitettäviin asioihin. Työstimme kyselylomaketta ja tekstiosaa limittäin ja pidimme ohjausneuvotteluita ohjaavan opettajamme sekä tilaajamme kanssa. Heiltä saimme hyviä korjausehdotuksia sekä palautetta, niin työstämme kuin mittaristamme. Kyselylomaketta muokkasimme moneen otteeseen ja palautetta saimme myös omalta opiskelijaryhmältämme. Tärkein mittarin testaus ja arviointi tapahtui kuitenkin erillisinä testauspäivinä, jolloin keräsimme palautetta mittarista kirjallisesti suoraan potilailta. Ensimmäisen testauksen yhteydessä jaoimme mittaria testattavaksi myös opetuslinikalla työskenteleville hammaslääketieteen kandidaateille sekä suuhygienistiopiskelijoille. Näiden testausten pohjalta muotoutui lopullinen potilastyytyväisyysmittari. Prosessin aikana muokkasimme myös opinnäytetyön raporttiosuutta useaan kertaan. Mietimme ja korjailimme otsikointeja, sisällysluettelon järjestystä sekä tekstiosaa.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan työtämme ohjasi ajatus siitä, millainen on luotettava potilastyytyväisyyttä mittaava kyselylomake ja kuinka sellainen laaditaan. Mielestämme onnistuimme hyvin pitämään mielessä työtämme ohjaavat kysymykset ja rajaamaan teoriasisällön otsikkoamme vastaavaksi. Työmme on tarpeeksi kattava, sisältäen kaiken oleellisen. Raporttiosuuden koostimme käyttäen luotettavia ja hyviä lähteitä, varmistaaksemme työmme laadukkaan teoriapohjan.

Mittarin laatiminen opinnäytetyönä oli moninaisempaa kuin aluksi osasimme kuvitella. Meillä kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta kyselyn laatimisesta mittarina, joten perinpohjainen perehtyminen aiheeseen oli tarpeen. Mittaria laatiessa täytyi ottaa huomioon useampia asioita kuin ennalta ajattelimme, ja kartoittaessamme teorialtietoa saimme jatkuvasti uutta tietoa. Yllätyksenä tuli esimerkiksi se, että sukupuoli kannattaa kysyä avoimena kysymyksenä. Opimme prosessin aikana huomioimaan pieniä, yksittäisiä asioita, joiden avulla kyselyyn vastaajaa voidaan paremmin motivoida tai houkutella. Aloimme myös hahmottaa paremmin, missä järjestyksessä kysymykset kannattaa kyselylomakkeeseen asettaa ja millä keinoin väittämästä saadaan helpommin ymmärrettävä ja tilastollisesti päteviä.

Produktin tuottaminen osana opinnäytetyötä sopi meille, sillä pidämme molemmat käytännönläheisestä työskentelytavasta. Produktia luodessamme pääsimme myös käyttämään luovuutta ja saimme luoda jotain konkreettista, jolla voidaan kehittää ja edistää suun terveydenhoitotyötä. Koimme myös, että laatiessamme jotain konkreettista, voimme tuottaa näkyvää hyötyä tilaajallemme, toisin kuin ehkä pelkän kirjallisen tuotoksen avulla.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan työskentely oli sujuvaa ja työstimme lähes koko opinnäytetyön fyysisesti samassa paikassa työskennellen, tehden yhteistyötä. Halusimme saada aikaan yhtenäisen tekstin ja onnistuimme siinä hyvin, sillä jokainen lause on molempien läpikäymä. Yhdessä työskennellessämme varmistimme myös tasaisen osallistumisen ja näin molemmat myös saivat äänensä kuuluviin. Välillä sovimme yhteisiä viikkotason tehtäviä, jotta pysyimme aikataulussa. Nämä olivat yleensä luku- tai ideointitehtäviä tai jonkin lähdetekstin läpikäymistä. Yhteisissä tapaamisissa kävimme molempien ajatukset ja huomiot läpi ja korjasimme näiden perusteella työtämme. Motivaatiomme opinnäytetyötä kohtaan oli hyvä, sillä olimme henkilökohtaisesti havainneet aiheen tärkeäksi työskennellessämme itse opetuslinikassa. Lisäksi koimme mittarin laatimisen mielenkiintoisena ja innostavana.

Opinnäytetyöprosessi eteni pääsääntöisesti suunnitellussa aikataulussa. Loppuvaiheessa aikataulullisesti jäimme kuitenkin hieman jälkeen, sillä koimme haasteelliseksi saada tilaajaamme kiinni. Emme olleet huomioineet tarpeeksi hyvin aikataulussamme, että tilaajamme ei välttämättä ole tavoitettavissa omien aikataulujemme puitteissa. Luotimme kuitenkin aikaisemmin häneltä saamaamme palautteeseen ja etenimme työssä päämäärätietoisesti. Myöhemmin saimme tilaajaan yhteyden ja pidimme viimeisen tapaamisen, jossa selvisi, että hän on tyytyväinen laatimaamme tuotteeseen ja antoi vielä muutaman korjausehdotuksen englanninkieliseen kyselylomakkeeseen. Teimme muutokset ja saimme lopulta opinnäytetyömme valmiiksi kokonaisuutena aikataulun mukaisesti.

7.5 Ammatillinen kasvu työn aikana

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuutena auttoi meitä kehittämään omaa asiantuntijuuttamme. Opinnäytetyöraportin ja -tuotoksen työstimme, haastattelujen ja testausten tekeminen sekä palaverit muun muassa tilaajamme kanssa, kehittivät monipuolisesti vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojamme. Esimerkiksi haastattellessamme opetusklinikan henkilökuntaa otimme kontaktia haastateltaviin asiantuntijan roolissa. Mittarin testaukset taas lisäsivät rohkeutta kohdata potilaat meille uudella tavalla, ei klinisen työn yhteydessä vaan kehitystoiminnan asiantuntijana. Neuvottelu- sekä tiedonhakutaidot kehittyivät prosessin aikana, ja opimme tarkastelemaan lähteitä kriittisemmin ja erottelemaan niistä luotettavat lähteet omaan käyttöömme. Työtä tehdessä tutkiva ja kehittävä työotteemme kehittyi.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme valmiuksia ja uutta tietoa potilastyytyväisyyden kehittämiseen. Isojen kokonaisuuksien lisäksi aloimme hahmottaa ja huomioida myös niitä pienempiä osatekijöitä, joilla voidaan vaikuttaa osaltaan potilastyytyväisyyteen. Potilastyytyväisyys käsitteenä avautui meille prosessin aikana tarkemmin ja ymmärrämme nyt paremmin, mistä kaikista tekijöistä se voi

koostua. Osaamme jatkossa huomioida potilaiden näkökulman entistä paremmin sekä ottaa heidän mielipiteensä huomioon. Tiedostamme nyt myös paremmin, että potilas on tärkein yksikön laadun tarkastelija ja hänen tulee olla hoitoyksikön keskiössä. Yksikön laadun kehittämisessä tulisikin kuunnella nimenomaan potilaiden mielipiteitä, sillä ilman heitä yksikkö ei voi toimia. Yksikön palveluiden ja tuotteiden tulisi siis kohdata potilaan tarpeet ja vastata niihin. Tästä opinnäytetyöprosessista oppimiemme tietojen ja taitojen perusteella voimme jatkossa olla osana kehittämässä esimerkiksi oman työpaikkamme potilastyytyväisyyttä ja laatua. Nämä taidot ovat tärkeitä varsinkin siinä tapauksessa, jos päädyimme tulevaisuudessa yksityisyrittäjiksi suun terveydenhuollon alalle.

Opinnäytetyöprosessi toi meille esiin potilaan tärkeyden hoitotyössä ja tulemme näin ollen keräämään ja pyytämään innokkaammin palautetta myös omasta työskentelystä. Mielestämme ammattilaisena ei voi kehittyä, ellei saa ja ota palautetta vastaan. Tiedostamme sen, että valmistuttuamme emme kuitenkaan ole vielä valmiita, vaan ammattilainen kehittää kokoajan itseään, ja hyvä keino siihen on saada rakentavaa palautetta myös kliinisen työn kohderyhmältä eli potilailta. Tärkeää on nimenomaan henkilökohtainen palaute, mutta myös yksikön toimintaa ajatellen on järkevää kerätä säännöllisesti palautetta potilailta. Opinnäytetyön aikana saimme valmiuksia laatia mittari potilastyytyväisyyden mittaamiseen. Mittarin laatimiseen tarvittava tietotaito, kuten erilaisten väittäimien ja kysymysten muotoilu, kasvoi. Opimme, mitä virheitä mittaria laatiessa kannattaa välttää ja millä keinoin mittarista saadaan luotua houkutteleva ja motivoiva. Tarvittaessa osaamme soveltaa sisäistettyä tietoa myös sähköisen palautekyselyn tekemiseen.

LÄHTEET

GUSTAFSSON, Jukka 2013. Kuopion hammaslääketieteen opetusklinikan avajaiset [verkkojulkaisu]. Opetus- ja kulttuuriministeriö. [Viitattu 2015-02-12]. Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Puheet/2013/01/Kuopion_hammaslääketieteen_opetusklinikan_avajaiset.html?lang=fi

HEIKKILÄ, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO. Hammaslääketieteen opetusklinikan potilasvastaanotto käynnistynyt 17.1.2013 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-02-12]. Saatavissa: <http://www.uef.fi/fi/hammas/ajankohtaista>

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU. Miten työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee asiantuntijuuteen kehittymistä? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-10-01]. Saatavissa: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Perustutkinnon-opinnayte/Koulutus/Asiantuntijuus>

KALTIALA, Ulla 2013. Uusi hammaslääketieteen opetuslinikka avasi ovensa Kuopiossa [verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 2015-02-12]. Saatavissa: http://www.uef.fi/fi/uef/uutiset/-/asset_publisher/mm5chLRl4bhi/content/uusi-hammaslaaketieteen-opetuslinikka-avasi-ovensakuopiossa

KANGASPUNTA, Veera, KOSKELA, Tuomas, SOINI, Erkki ja RYYNÄNEN, Olli-Pekka 2014. Potilaiden arvioon terveyskeskuskäynnin hyödyistä vaikuttavat tekijät [verkkojulkaisu]. Suomen Lääkärilehti 22/2014. [Viitattu 2015-02-13]. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto22_3.pdf

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KARHULA, Kati, KIISKINEN, Urpo, SUOMINEN-TAIPALE, Liisa, HELMINEN, Sari ja KLAUKKA, Timo 2005. Vain harva vaihtoi hammashoidon palvelusektoria [verkkojulkaisu]. Suomen Hammaslääkärilehti 1-2/2006. [Viitattu 2015-02-13]. Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89553/index.php?pgnumb=28>

KARJALAINEN, Sanni ja KROHNBERG, Leila 2012. Asiakaspalautelomakkeen kehittäminen terveyskeskusten vuodeosastoille [verkkojulkaisu]. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Lohja. [Viitattu 2015-02-13]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52713/THESEUSONT.pdf?sequence=1>

KOIVURANTA-VAARA, Päivi 2011. Terveysthuollon laatuopas [verkkojulkaisu]. Kuntaliitto. Helsinki 2011. [Viitattu 2015-02-12]. Saatavissa: <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&sqi>

=2&ved=0CDwQFjAF&url=http%3A%2F%2Fshop.kunnat.net%2Fdownload.php%3Ffilename%3Duploads%2Fterveydenhuollon_laatuopas.pdf&ei=NKHcVJ3pMYejyAOouoDABQ&usg=AFQjCNFPg7bZ3f78vPEcdGIciBsQMs1fsQ&bvm=bv.85761416,d.bGQ

KVANTIMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Lomakkeen kokonaisrakenne ja sisällön loogisuus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-04-03]. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

KVANTIMOTV 2008a. Mittaaminen: mittarin luotettavuus. Operationalisointi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-02-12]. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

KVANTIMOTV 2008b. Mittaaminen: mittarin luotettavuus. Mittarin validiteetti [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-02-12]. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

KVANTIMOTV 2008c. Mittaaminen: mittarin luotettavuus. Mittarin reliabiliteetti [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-02-12]. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-01-26]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-01-26]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LAMMI-TASKULA, Johanna, TAIPALE, Vappu, LEHTO, Juhani, MÄKELÄ, Marjukka, KOKKO, Simo, MUURI, Anu, LAHTI, Tuukka 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

LEINO-KILPI, Helena, VÄLIMÄKI, Maritta 2008. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LUMME, Riitta, LEINONEN, Rauni, LEINO, Mia, FALENIUS, Mia, SUNDQVIST, Leena 2006. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö [verkkajulkaisu]. Virtuaali ammattikorkeakoulu 2006. [Viitattu 2015-02-03.] Saatavissa:

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

MIETTINEN, Hanna 2014a. Yhteistyössä suun terveydenhoidon asiantuntijuuteen [verkkajulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 2015-08-09.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141117/urn_nbn_fi_uef-20141117.pdf

MIETTINEN, Heikki 2014b. Sosiaali- ja terveystoimen asiakastytyväisyys 2014 [verkkojulkaisu]. FCG. [Viitattu 2015-02-08.] Saatavissa:

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/101771_Toimialan_asiakastytyvaisyyskysely_2014_final_17.9.pdf

MIETTINEN, Pirjo ja HOLOPAINEN, Tiina 2014. SUUHYGIENISTI-OPISKELIJAN HOITOPROSESI PSSHP:N SUUN TERVEYDENHOIDON OPETUSKLINIKASSA 2014/2015. (Kuvio). Savonia-ammattikorkeakoulu.

MURTOMAA, Heikki 2003. Suun terveyden edistäminen. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka ja MURTOMAA, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsi-kirja toinen uudistettu laitos, 1. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

NIIRANEN, Janne 2014. Purukalusto paranee opiskelijatyönä [verkkojulkaisu]. Savon Sanomat.[Viitattu 2015-02-16.] Saatavissa: www.savonsanomat.fi/savo/purukalusto-paranee-opiskelijatyona/1770717

OHRANKÄMMEN, Karoliina 2015. Osallistumisen ja asiakkuuden rajapinnoilla [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yleinen valtio-oppi. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. [Viitattu 2015-10-01.] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155374/Ohrankaemmen_YleinenValtiooppi.pdf?sequence=2

PASANEN, Jenni 2009. Kuopion Hammasklinikka Oy:n asiakastytyväisyys. Savonia-ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Yrittäjyys. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu.

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI 2013. Hammaslääketieteen opetus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-01-15.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/opetus/hammaslaaketieteen-opetus>

PPRC 2004. Physician practice resource center [verkkojulkaisu]. Patient Satisfaction Surveys. [Viitattu 2015-08-09.] Saatavissa: [http://www.massmed.org/physicians/practice-management/patient-satisfaction-surveys-\(pdf\)/](http://www.massmed.org/physicians/practice-management/patient-satisfaction-surveys-(pdf)/)

RANTA, Hanna 2013. Kirjallisuuskatsaus asiakaslähtöisyydestä hoitotyön ja terveydenhuollon vaikuttavuustutkimuksissa [verkkojulkaisu]. Opinnäytetyö. Forssa. [Viitattu 2015-02-13.] Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57208/Hanna_Ranta.pdf?sequence=1

ROOS, Marja 2003. Suun terveyden edistäminen. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka ja MURTOMAA, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsi-kirja toinen uudistettu laitos, 1. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

RUOTSALAINEN, Taru 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu - potilas laadun arvioijana. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopiston julkaisuja.

SIRVIÖ, Kaarina 2015. Suun terveydenhoidon ammattilaiset [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2015-05-16.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00083

STAL 2011. Lait ja asetukset [verkkojulkaisu]. Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry. [Viitattu 2015-02-16.] Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/tietoa-suun-terveyden-edistajill/lait-ja-asetukset/>

STM 2015. Asiakkaan ja potilaan oikeudet [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. [Viitattu 2015-01-26.] Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet

SSHL 2015. Ammattina suuhygienisti [verkkojulkaisu]. Suomen suuhygienistiliitto ry. [Viitattu 2015-09-29.] Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>

VALVIRA 2008. Ammattioikeudet [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015. [Viitattu 2015-09-29.] Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: POTILASTYYTYVÄISYYSMITTARIN ARVIOINTILOMAKE

VASTAUSLOMAKE KYSELYLOMAKKEEN TESTAAJILLE

1. Selvisikö kyselylomakkeen saatesanoista, miksi palautetta kerätään?

Kyllä Ei,

minulle jäi epäselväksi: _____

2. Olivatko kyselylomakkeen vastausohjeet ymmärrettävät?

Kyllä Ei,

minulle jäi epäselväksi: _____

3. Käsiteltiinkö kyselylomakkeessa riittävästi potilastyytyväisyyteen liittyviä asioita?

Kyllä Ei,

mielestäni olisi voinut kysyä vielä: _____

4. Kysyttiinkö kyselylomakkeessa turhia asioita?

Ei Kyllä,

mielestäni turhaa oli: _____

5. Olivatko kaikki väittämät ymmärrettäviä?

Kyllä Ei,

näitä väittämiä en ymmärtänyt: _____

6. Löytyikö jokaiseen väittämään Teille sopiva vaihtoehto?

Kyllä Ei,

minun mielestäni... _____

KÄÄNNÄ!

7. Oliko kyselylomakkeen ulkoasu houkuttelevan näköinen?

Kyllä Ei,

minun mielestäni: _____

8. Oliko kyselylomake sopivan mittainen?

Kyllä Ei,

minun mielestäni... _____

Kiitos avustanne potilastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittämisessä!

LIITE 2: POTILASTYYTYVÄISYYSMITTARI PSSHP:N HAMMASLÄÄKETIETEEN OPETUSKLINIKALLE



Potilastyytyväisyyskysely PSSHP:n hammaslääketieteen opetuslinikka

Opetuslinikka kehittää toimintaansa jatkuvasti ja tämä potilastyytyväisyyskysely on osa opetusklinikan kehitystyötä. Kyselyyn vastaamalla Te olette mukana toiminnan ja hoidon laadun parantamisessa. Mielipiteenne on meille tärkeä ja haluamme saada palautetta Teiltä niin hyvin kuin huonosti sujuneista asioista. Olkaa hyvä ja palauttakaa täytetty lomake odotusaulan postilaatikkoon.

Pyydämme Teitä rengastamaan mielipidettänne vastaavan kohdan väittämien vastausvaihtoehdoista, joissa

1= Täysin eri mieltä ☹️ 2= Osittain eri mieltä ☹️ 3= Ei samaa, eikä eri mieltä 😐 4= Osittain samaa mieltä 😊 5= Täysin samaa mieltä 😊

5= Täysin samaa mieltä 😊



1. Hoitoon hakeutuminen opetuslinikalle oli helppoa	1	2	3	4	5
2. Opetuslinikalle oli helppo löytää	1	2	3	4	5
3. Minua informoitiin etukäteen hoitoaikojen kestosta	1	2	3	4	5
4. Hoitokäyntini alkoi sovittuna aikana	1	2	3	4	5
5. En joutunut odottamaan opettajia liian kauan hoidon aikana	1	2	3	4	5
6. Koin, että yksityisyyteni säilyi hoitotilanteessa	1	2	3	4	5
7. Koin helpoksi esittää kysymyksiä minua hoitaville henkilöille	1	2	3	4	5
8. Minulle laadittiin kustannusarvio hoitojaksosta	1	2	3	4	5
9. Hoidon kustannukset opetuslinikalla ovat kohtuulliset	1	2	3	4	5
10. Minua ei haittaa, vaikka hoitoni jatkuu toisella opiskelijalla	1	2	3	4	5

Kysymyksissä 11–40 kartoitamme hoitotyön onnistumista opiskelijaryhmittäin. Rengastakaa sopiva vaihtoehto ja jatkakaa ohjeiden mukaisesti. Huomioikaa, että kysely jatkuu lomakkeen kääntöpuolella.

11. Olen ollut hoidossa

1. Suuhygienistiopiskelijalla → vastatkaa kysymyksiin 12–25
2. Hammaslääketieteen kandidaatilla → vastatkaa kääntöpuolella oleviin kysymyksiin 26–39
3. Molemmilla → vastatkaa kaikkiin seuraaviin kysymyksiin

SUUHYGIENISTIOPIKELIJAN VASTAANOTTO



12. Minua hoitava opiskelija/ opiskelijat esittelivät itsensä	1	2	3	4	5
13. Hoitooni osallistuvat opettajat esittelivät itsensä	1	2	3	4	5
14. Opiskelija/ opiskelijat kohtelivat minua asiallisesti	1	2	3	4	5
15. Hoitooni osallistuvat opettajat kohtelivat minua asiallisesti	1	2	3	4	5
16. Sain riittävästi tietoa suunnitellusta hoidosta	1	2	3	4	5
17. Sain riittävästi tietoa hoitotoimenpiteen aikana	1	2	3	4	5
18. Tiedonanto hoitoon liittyvistä asioista oli ymmärrettävää	1	2	3	4	5
19. Sain riittävät omahoidon ohjeet hoitotoimenpiteen päätteeksi	1	2	3	4	5
20. Yhteistyö opiskelijan ja opettajan välillä toimi sujuvasti	1	2	3	4	5
21. Koin saavani vaikuttaa hoitooni	1	2	3	4	5
22. Hoitotoimenpiteet suoritettiin yhteisymmärryksessä kanssani	1	2	3	4	5
23. Koin saavani ammattitaitoista hoitoa	1	2	3	4	5
24. Koin saamani hoidon vastaavan tarpeitani	1	2	3	4	5
25. Olen tyytyväinen hoitosuhteeseen	1	2	3	4	5

KÄÄNNÄ!

HAMMASLÄÄKETIETEEN KANDIDAATIN VASTAANOTTO



26. Minua hoitava opiskelija/ opiskelijat esittelivät itsensä	1	2	3	4	5
27. Hoitooni osallistuvat opettajat esittelivät itsensä	1	2	3	4	5
28. Opiskelija/ opiskelijat kohtelivat minua asiallisesti	1	2	3	4	5
29. Hoitooni osallistuvat opettajat kohtelivat minua asiallisesti	1	2	3	4	5
30. Sain riittävästi tietoa suunnitellusta hoidosta	1	2	3	4	5
31. Sain riittävästi tietoa hoitotoimenpiteen aikana	1	2	3	4	5
32. Tiedonanto hoitoon liittyvistä asioista oli ymmärrettävää	1	2	3	4	5
33. Sain riittävät omahoidon ohjeet hoitotoimenpiteen päätteeksi	1	2	3	4	5
34. Yhteistyö opiskelijan ja opettajan välillä toimi sujuvasti	1	2	3	4	5
35. Koin saavani vaikuttaa hoitooni	1	2	3	4	5
36. Hoitotoimenpiteet suoritettiin yhteisymmärryksessä kanssani	1	2	3	4	5
37. Koin saavani ammattitaitoista hoitoa	1	2	3	4	5
38. Koin saamani hoidon vastaavan tarpeitani	1	2	3	4	5
39. Olen tyytyväinen hoitosuhteeseen	1	2	3	4	5

40. Yhteistyö hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoiden välillä toimi sujuvasti 1 2 3 4 5

41. Hakeuduin hoitoon opetuslinikalle

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. Toisen henkilön suosituksesta | 5. Nopean hoitoon pääsyn takia |
| 2. Terveyskeskuksen suosituksesta | 6. Terveyskeskustasoisten |
| 3. Aikaisemmasta kokemuksestani | hoitokustannusten takia |
| 4. Erikoissairaanhoidon kautta ohjattuna | 7. Muusta syystä, mistä? |

42. Suositteletko opetuslinikkaa muille?

1. Kyllä
2. En, koska _____

43. Ikä _____

44. Sukupuoli _____

KIITOKSET:

KEHITYSKOhteita:

Kiitos vastauksestanne ja avustanne opetusklinikan toiminnan ja hoidon laadun kehittämiseen!

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ky

Hammaslääketieteen opetuslinna



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU

©Saara Huhtinen ja Marianna Saari

LIITE 3: PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE FOR THE DENTAL TEACHING CLINIC OF THE NORTHERN SAVO HOSPITAL DISTRICT



Patient satisfaction survey dental teaching clinic of the Northern Savo hospital district

The dental teaching clinic develops its operations continuously and this patient satisfaction survey is a part of the development. By answering this survey you are involved in improving the quality of operations and treatment. Your opinion is important to us and we would like to get feedback from you on where we have succeeded and where we haven't. Please return the completed form to the signed inbox in the waiting lobby.

From the following claims we ask you to circle the answer option that matches your opinion:

1=Strongly disagree 2= Disagree 3= Neutral 4= Agree
5= Strongly agree



- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. It was easy to apply as a patient to the dental teaching clinic | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. The dental teaching clinic was easy to find | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. I was aware of treatment times beforehand | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. The appointment started on time | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. I didn't have to wait too long for the teachers during the treatment | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. My privacy was maintained during the treatment | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. It was easy for me to ask dental staff questions | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. I received a cost estimate for the treatment | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. The treatment costs in the dental teaching clinic are reasonable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. I wouldn't mind if my treatment continues with another student | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

In questions 11–40 we investigate the success of the treatment made by dental care students. Please ring the answer option that matches your opinion and follow the instructions. Please notice that the survey continues overleaf.

11. I was treated by

1. A student of dental hygiene → please answer questions 12–25
2. A student of dentistry → please answer questions 26–39 on the back side
3. Both → please answer all of the following questions

PRACTICE OF DENTAL HYGIENIST STUDENT



- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 12. The student/students involved in my treatment introduced themselves | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. The teachers involved in my treatment introduced themselves | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. The student/students involved in my treatment treated me appropriately | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. The teachers involved in my treatment treated me appropriately | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. I received enough information about the upcoming treatment | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. I received enough information during the treatment | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. The information related to the treatment was understandable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. I received self-care instructions after the treatment | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. The cooperation between student and teacher worked smoothly | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. I had the opportunity to influence my dental treatment | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. The treatment was carried out in agreement with me | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. I felt I received professional care | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. I felt I received treatment that responded to my needs | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. I am satisfied with the treatment relationship | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

TURN OVER!

PRACTICE OF DENTISTRY STUDENT



26. The student/students involved in my treatment introduced themselves	1	2	3	4	5
27. The teachers involved in my treatment introduced themselves	1	2	3	4	5
28. The student/students involved in my treatment treated me appropriately	1	2	3	4	5
29. The teachers involved in my treatment treated me appropriately	1	2	3	4	5
30. I received enough information about the upcoming treatment	1	2	3	4	5
31. I received enough information during the treatment	1	2	3	4	5
32. The information related to the treatment was understandable	1	2	3	4	5
33. I received self-care instructions after the treatment	1	2	3	4	5
34. The cooperation between student and teacher worked smoothly	1	2	3	4	5
35. I had the opportunity to influence my dental treatment	1	2	3	4	5
36. The treatment was carried out in agreement with me	1	2	3	4	5
37. I felt I received professional care	1	2	3	4	5
38. I felt I received treatment that responded to my needs	1	2	3	4	5
39. I am satisfied with the treatment relationship	1	2	3	4	5

40. The cooperation between students from different fields work smoothly 1 2 3 4 5

41. The reason to seek treatment in the dental teaching clinic

- | | |
|--|--|
| 1. Another person's recommendation | 5. Quick access to treatment |
| 2. The public dental clinic's recommendation | 6. The same price level as in the public dental clinic |
| 3. Previous experience | 7. Another reason, what? |
| 4. The hospital clinic's recommendation | |

42. Would you recommend the dental teaching clinic to the others?

1. Yes
2. No, because _____

43. Age _____

44. Gender _____

PROS +

CONS -

Thank you for your answer and assistance in developing the actions and treatment quality in the dental teaching clinic!

Hospital district of Northern Savo